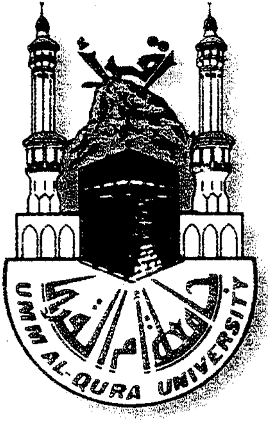


مجلة جامعة أم القرى

للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية

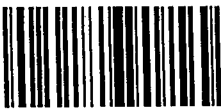
البحوث :

توصيات المؤتمرات والندوات :

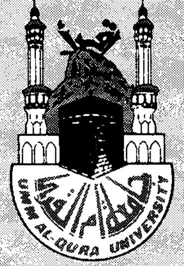
داخل العدد :

المجلد الثالث عشر - العدد الأول - شوال ١٤٢١هـ - يناير ٢٠٠١م

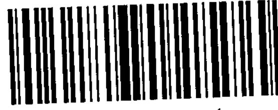
ردمد : ISSN: 1319 - 9293



مطابع جامعة أم القرى - مكة المكرمة



مجلة جامعة أم القرى
للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية



طرق العلاج النفسي المستخدمة من قبل الأطباء النفسانيين بالمملكة العربية السعودية

د. محمد جعفر محمد جمل الليل

د. محمد جعفر جمل الليل

- أستاذ مشارك بقسم علم النفس، جامعة أم القرى.
- حصل على الدكتوراه في التوجيه والإرشاد من الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٩م.
- له ستة بحوث منشورة وكتاب.

طرق العلاج النفسي المستخدمة من قبل الأطباء النفسانيين بالمملكة العربية السعودية

د. محمد جعفر محمد جمل الليل

أستاذ مشارك - كلية التربية - جامعة أم القرى

ملخص

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى استخدام الأطباء النفسيين لأنواع العلاج النفسي والكيميائي والفيزيائي مع المرضى النفسانيين في أثناء ممارسة العلاج النفسي في مستشفيات الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية، الحكومية منها والأهلية، بالإضافة إلى التعرف على الفرق في استخدام هذه الطرق بين الأطباء في المستشفيات الحكومية والأهلية، مع التعرف على أكثر الاضطرابات النفسية التي يقوم الأطباء بعلاجها.

وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة ٦٣ طبيبًا نفسيًّا، وتم استخدام « استبانة » من إعداد الباحث من أجل تحديد الطرق التي يستخدمها الأطباء في أثناء العلاج النفسي، كما تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار (ت) .

وقد أظهرت نتائج الدراسة : حصول الاتجاه السلوكي والمقابلة والعلاج الكيميائي والتشخيص على أكثر التكرارات من حيث الاستخدام من قبل الأطباء، كما أظهرت النتائج عدم وجود فرق في استخدام الطرق العلاجية الكيميائية والنفسية بين أطباء المستشفيات الحكومية والأهلية، كذلك وجد أن أكثر الاضطرابات المشخصة لدى المرضى هي الذهان ا[illegible]ي ، العصاب ثم الذهان العضوي، ثم اضطرابات الشخصية، ثم التخلف العقلي؛ كذلك اظهرت الدراسة أن العلاج الكيميائي والفيزيائي أكثر الطرق المستخدمة في أثناء العلاج النفسي مقارنة بالطرق الأخرى .

وقد قام الباحث بتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة، وكذلك في ضوء الظروف الاجتماعية والثقافية لمجتمع الدراسة، وطبقًا للنتائج تم وضع بعض التوصيات .

"AN INVESTIGATION TO THE USED PSYCHTHERAPY'S METHODS BY SAUDI NATIONL-PRIVATE PSYCHOLOGICAL CLINIC PSYCHIATRISTS"

Dr. Mohammed J. Jamal Al-Lail

Umm Al-Qura University

Abstract

The purpose of the study was to investigate the used psychotherapy's methods by saudi national-private psychological clinic psychiat rists. A total of 63 psychiatrists were selected from some Saudi mental hospitals and private psychological clinics . Then the instrument prepaird by the researcher was adminstrated . The data is then analyzed using t.test, ANOVA, and frequency . The results showed that the order for psychother-autic methods used in the following categories; Behaviral approach Interview, cheomotherapy, and Diagnosis . The results indicate that no significant difference in psychotheraputic methods used between the national and priveate psychiatrists. A significant difference exists between all psychiatrists in the frequency of psychotheraputic methods used that indicatec the most methods used are cheomotherapy and Physics therapy (Electroshock treatment) . The results were discussed in the context of Saudi culture, Recommendation was made .

المقـدمة



أهمية المواطن في أي مجتمع من المجتمعات بتنميته، والاهتمام والعناية به، والمحافظة عليه جسميّاً وعقليّاً ونفسيّاً. وقد أصبح العلاج النفسي ضرورة لمن يحتاج إليه، لا سيما في العصر الحالي المتسم بالقلق والاكتئاب، والعديد من الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الأمراض النفسية والعقلية.

وقد اهتمت حكومة المملكة العربية السعودية بمجال العلاج النفسي كاهتمامها بالجوانب الأخرى، حيث تم التوسع في إنشاء العديد من مستشفيات الصحة النفسية وذلك بعد تعديل اسمها من : مستشفيات الأمراض العقلية، إلى مستشفيات الصحة النفسية، وتزويدها بالأطباء والأخصائيين النفسيين والمستلزمات الأخرى لهذا القطاع، بحيث أصبح الاتجاه إيجابيًا من قبل المحتاجين إلى الخدمات النفسية نحو هذا النوع من المستشفيات وبالتالي محاولة الاستفادة من الخدمات التي تقدمها. وبما أن هذه الخدمات لم تعد تقتصر على فئة الأفراد الذي يعانون من اضطرابات عقلية، كما كان الحال في الماضي، إذ امتدت لتشمل الرعاية النفسية الكاملة لجميع من يحتاج إليها حسب نوعية المشكلة التي يواجهها، فإن دور الطبيب النفسي أصبح كبيراً، بحيث يشمل الاهتمام الكامل بالمريض النفسي(العميل). ومحاولة الوقوف على جميع الظروف البيئية والذاتية الخاصة بهذا المريض من أجل علاجه ومساعدته، مستخدماً في ذلك مختلف الطرق العلاجية الطبية منها والنفسية المناسبة لنوعية المرض النفسي(المشكلة) ودرجته.

فقد تضمنت نتائج بعض الدراسات أهمية قيام الطبيب النفسي بالاستعانة بالطرق الطبنفسية وماتشمله من عقاقير ومهدئات وجلسات كهربائية، بالإضافة إلى الطرق والأساليب الفنية التي يستخدمها المعالج أو المرشد النفسي من أجل علاج الحالات المرضية (كيوزل Kuzel 1996) و (ميلر وجيبور Miller and Gabor , 1996) ، و(أورورکي وزملاؤه Orourke et al, 1996) إلا أن الدراسات المتاحة للباحث لم تحاول التحقق من مدى استخدام هذه الطرق بنوعيها الطبي والنفسي في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة، الأمر الذي يجعل هذا الاستخدام مجهولاً، بل موضوعًا يتندر به البعض في أثناء الحديث وفي المقالات مثل : (شعار الطب النفسي : جلسة كهرباء لكل مواطن) (رجب، ١٤٢٠هـ) ونظراً لأهمية معرفته تحاول الدراسة الحالية التحقق منه من خلال تساؤلات الدراسة، على أمل أن يكون هناك تصور واضح حول الممارسات الواقعية لجميع الطرق الطبية والنفسية في عيادات الصحة النفسية الحكومية منها والأهلية، يعود بالفائدة على المسئولين في هذين القطاعين، من أجل تقويم هذه الممارسات. وتحسين مستوى الأداء في هذه الطرق.

مشكلة الدراسة :

أظهرت نتائج العديد من الدراسات أهمية اقتران العلاج النفسي المناسب ومايتصل به من طرق وممارسات مع العلاج الكيميائي أو الفيزيائي المستخدم في العيادات النفسية. وذلك مثل دراسة كل من (كوبتس Kopits, 1970) و(ستيورمي Sturmey, 1992) و (بنكرتون وروكويل Pinkerton and Rockewell, 1994) و(كيوزل Kuzel,1996) و(ميلر وجيبور Miller and Gabor , 1996)، في حين أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الاسترسال في استخدام العلاج الكيميائي في العيادات النفسية قد يضيف مشكلة أو مشكلات أخرى للمريض النفسي، وذلك بما له من آثار جانبية قد تعود بالضرر على مستخدم هذا النوع من العلاج ، وذلك مثل دراسة كل من (مان وبولين Man and Bolin, 1970) و(كيوزل Kuzel,1996) وماذكره كل من(حامد١٩٩١م) و(عكاشة ١٩٩٢م).

ومن خلال ملاحظات العديد من طلبة التدريب الميداني في برنامجي الماجستير في علم النفس والإرشاد النفسي في جامعتي الملك فيصل وأم القرى للطرق العلاجية النفسية وأساليبها الفنية المستخدمة في العيادات النفسية التي يتم التدرب فيها ، اتضح لدى الأغلبية أن القائمين على هذه العيادات غالباً مايلجأون إلى استخدام العلاج الكيميائي أو الفيزيائي لمعالجة المرضى النفسانيين، الأمر الذي قد يعرض الكثيرين من هؤلاءالمرضى إلى الآثار الجانبية المحتملة من جراء الاقتصار على هذا النوع من العلاج كالإدمان عليه أو التسمم منه، لذا تحاول الدراسة الحالية من خلال تساؤلاتها

أن تتحقق من مدى اتباع الأطباء النفسيين في المملكة العربية السعودية - في حدود عينة الدراسة - للاتجاهات النظرية المؤثرة في العلاج النفسي، ومن مدى استخدامهم لطرق وأساليب العلاج النفسي والعلاج الكيميائي والفيزيائي وذلك من خلال واقع ممارستهم لمهنة العلاج النفسي.

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى أهمية الدور الذي يقوم به الطبيب النفسي من أجل علاج ومساعدة المرضى النفسانيين، لا سيما في المجتمعات التي تتميز بثقافة وخصوصيات مثل المجتمع السعودي، الأمر الذي يجعل من دور الطبيب النفسي دوراً عظيماً إذا استطاع القيام به على أكمل وجه، بحيث لا يقتصر هذا الدور على الناحية العلاجية البحتة دون الأخذ في الاعتبار بالطرق النفسية في التشخيص والعلاج، ومافيها من أساليب متعددة. إن أهمية الدراسة الحالية تتفق مع وظيفة الطبيب النفسي، ومايقوم به من أجل علاج ومساعدة المرضى النفسانيين(العملاء) وإعادة توازن شخصياتهم، وتنمية القدرة لديهم على مواجهة مشكلاتهم، ومواجهة الواقع الذي يعيشون فيه.

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى التوصل إلى :

١ - معرفة مدى استخدام الأطباء النفسيين لأنواع وفنيات العلاج النفسي، والعلاج الكيميائي والفيزيائى مع المرضى النفسانيين في أثناء ممارسة العلاج النفسي.

٢ - معرفة الفرق في اتباع الاتجاهات النظرية وفي استخدام أنواع وفنيات العلاج النفسي، والعلاج الكيميائي والفيزيائى من قبل الأطباء النفسيين في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الأهلية.

٣ - إلقاء الضوء على أكثر الاضطرابات النفسية تكراراً، والتي يتعامل معها الأطباء النفسانيون.

تساؤلات الدراسة :

١ - ما أكثر الاتجاهات النظرية في علم النفس المرتبطة بالعلاج النفسي اتباعاً من قبل الأطباء النفسيين ؟

٢ - ما أكثر أنواع العلاج النفسي استخداماً من قبل الأطباء النفسيين ؟

٣ - ما أكثر أنواع العلاج الكيميائي والفيزيائى استخداماً من قبل الأطباء النفسيين ؟

٤ - ماأكثر فنيات العلاج النفسي استخداماً من قبل الأطباء النفسيين ؟

٥ - هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطباء النفسانيين في المستشفيات الحكومية والأهلية في اتباع الاتجاهات النظرية النفسية، وأساليب العلاج النفسي والكيميائي في أثناء ممارسة العلاج النفسي ؟

٦ - ما أكثر الاضطرابات النفسية ـ تكرارًا ـ التي يقوم الأطباء النفسانيون بعلاجها ؟

متغيرات الدراسة :

أولاً : العلاج الكيميائي والفيزيائى للأمراض النفسية والعقلية :

بدأ استخدام العلاج الدوائي لمواجهة الأمراض النفسية والعقلية في سنة ١٩٥٢م. وتوالى بعد ذلك ظهور العديد من العقاقير الطبية المستخدمة في هذا المجال (النابلسي، ١٩٩٤م) في حين كانت بداية العلاج الكهربائي سنة ١٩٣٨م (حامد، ١٩٩١م).

ولعلها كانت البداية الفعلية للعلاج الفيزيائي لعلاج هذه الأمراض، وقد قسم حمودة (١٩٩٠م) العلاج الدوائي المستخدم لمعالجة الأمراض النفسية والعقلية إلى المجموعات التالية : مضادات الذهان، ومضادات الاكتئاب، ومضادات القلق، وأملاح الليثيوم، وعقار الكاربامازيبن. كما قسم حامد (١٩٩١م) العلاج الدوائي للغرض نفسه إلى : المهدئات الكبرى، والمهدئات الصغرى، أو العقاقير المضادة للقلق، والعقاقير المنومة (المنومات) ، والعقاقير المضادة للصرع، والعقاقير المضادة لمرض باركنسون، ومن أنواع العلاج الكيميائي التي ذكرها عكاشة (١٩٩٢م) السيربازيل والفينوثيازين والثيوكسانثين والعلاج بالأنسولين والعلاج بالكهرباء لتنظيم إيقاع المخ والعلاج الجراحي. أما النابلسي (١٩٩٤م) فقد صنف الأدوية المستخدمة في علاج الأمراض النفسية والعقلية إلى : المهدئات العظمى (المعقلات) والمهدئات البسيطة (مضادات القلق) ومضادات الانهيار، والمنومات، ومضادات الرعاش (باركنسون) ، ومضادات التشنج (الصرع) ، والمنشطات النفسية.

ويمكن تصنيف وعرض ماسبق ذكره على النحو التالي :

أولاً : العلاج الكيميائي (العقاقيري) وينقسم إلي :

١ - المهدئات العظمى (مضادات الذهان).
٢ - المهدئات الصغرى (مضادات القلق).
٣ - مضادات الاكتئاب.
٤ - المنومات.
٥ - المنشطات.

ثانياً : أهمية استخدام العلاج الكيميائي والفيزيائي :

هناك فوائد عامة يمكن أن تتحقق من استخدام العلاج الكيميائي والفيزيائي في علاج الأمراض النفسية والعقلية، فهي إلى جانب ملاءمتها لنوعية المرض وخضوعها للفحص، فإنها كما يرى النابلسي(١٩٩٤ م) :

١ - تساعد المريض في عودته إلى أهله ومجتمعه والتواصل معه.
٢ - تساعد في حماية المريض من اللجوء إلى المشعوذين من أجل العلاج، واستغلال هؤلاء المشعوذين للمريض.
٣ - إسهام العقاقير في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، أو انتكاسة المريض بعد شفائه.

الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والفيزيائي للأمراض النفسية :

هناك عدد كبير من المرضى النفسانيين، بل حتى المرضى المصابين ببعض الأمراض العقلية، والذين ترجع أمراضهم وأزماتهم إلى عوامل نفسية واجتماعية ـ بصورة كبيرة. وهذه النوعية من الأشخاص تحتاج إلى علاج نفسي أولاً ثم يأتي العلاج الكيميائي أو الفيزيائي في مرحلة علاجية أخرى، وذلك في حالة حاجة الشخص إلى النوعين الآخرين بالفعل، وإلا كان العلاج النفسي كافيًا لهذا الشخص. والطبيب النفسي الماهر والمسؤول يستطيع أن يميز بدقة بين الحالات المرضية التي يستدعى معها الأمر استخدام العلاج الكيميائي أو الفيزيائي، والحالات المرضية التي يكتفي باستخدام العلاج النفسي (الإرشاد) معها ، لأن الإصرار على استخدام العلاج الكيميائي أو الفيزيائي دون الحاجة إليه يؤدي إلى حدوث بعض الآثار الجانبية الضارة بالمريض. وقد ذكر كل من حامد (١٩٩٢م) وعكاشة (١٩٩٢م) أن هناك مجموعة من المضاعفات التي يمكن أن تحدث نتيجة استخدام العلاج الكيميائي وبالأخص الاستخدام السيئ لهذا العلاج، يمكن حصرها في الآتي :

١ - حدوث الخمول وعدم النشاط.
٢ - الاعتماد على الأدوية المهدئة.
٣ - حدوث التسمم، وخاصة عند الخطأ بأخذ جرعة زائدة ، وقد يؤدي إلى حدوث الوفاة في بعض الأحيان.
٤ - ضعف الذاكرة المؤقت قبل وفي أثناء الجلسات الكهربائية.
٥ - حدوث حالات من الخلط العقلي واضطراب الذاكرة.
٦ - قد يتسبب العلاج الكهربائي في كسور العظام، أو خلع المفاصل، وإن كان هذا نادر الحدوث.
٧ - حدوث الوفاة في أحيان قليلة بسبب الخطأ في تحضير المريض للجلسات الكهربائية.
٨ - حدوث هبوط في الضغط، خاصة للمسنين، وضعاف البنية، في بعض الأحيان.
٩ - حدوث أعراض جانبية نتيجة الحساسية للدواء، مثل الطفح الجلدي والتهاب الجلد وجفاف الفم أو الإمساك أو احتباس البول.
١٠- حدوث تبلد انفعالي، وبطء في الحركة، وارتجاف في الأطراف، وضعف في الإرادة، وصعوبة في البلع، وعدم القدرة على تحريك اللسان، واعوجاج في الرقبة، وتعليق البصر إلى أعلى ، وذلك عند الخطأ في تقديم علاج الفينوثيازين مثلاً(عكاشة ١٩٩٢م) .

ثالثاً : العلاج النفسي : Psychotherapy

عادة مايشير العلاج النفسي إلى استراتيجية محددة، أو مجموعة من الاستراتيجيات التي تتخذ النظريات النفسية وأساليبها العلاجية قاعدة لها من أجل إحداث التغيرات اللازمة في اتجاهات المريض النفسي(العميل) ، وسلوكه، وأسلوب حياته سواء كان العلاج فرديًا أو جماعيًا (وولمان Wolman, 1983). فهذا النوع من العلاج يسهم في مواجهة الاضطرابات النفسية أو العقلية مستفيداً من الوسائل العلاجية النفسية مثل التحليل والإيحاء والإقناع وإعادة التعلم... ولكن دون اللجوء إلى الوسائل الطبية من عقاقير وعلاج كهربائي أو غيره (الحفني، د.ت). وهنا يمكن اعتبار العلاج النفسي مجموعة من الأنشطة المنظمة يقوم بها المعالج النفسي أومجموعة من المعالجين بهدف إحداث التغيرات المطلوبة في سلوك الفرد للوصول إلى أقصى درجة ممكنة من التوافق.

رابعاً : الطبيب النفسي : Psychiatrist

يشير الربيعة (١٩٩٦ م) إلى أن الطبيب النفسي هو ذلك الطبيب المتخرج من إحدى كليات الطب، والذي يلتحق بعد ذلك ببرنامج تدريبي في الطب النفسي لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات، وعادة مايقدم مثل هذا البرنامج في مستشفيات الصحة النفسية، بعدها يصبح الطبيب المستفيد من هذا البرنامج مؤهلاً لتشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية.

خامساً : مستشفى الصحة النفسية :
Mental hospital

يشير الربيعة أيضاً(١٩٩٦ م) إلى أن مستشفى الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية هي مؤسسة علاجية حكومية، تتبع وزارة الصحة، هدفها تقديم الخدمات العلاجية والوقائية في مجال الصحة النفسية، مثل تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية واضطرابات الشخصية، وعلاجها.

سادساً : العيادة النفسية : Psychlogical Clinic

وهدفها يشابه أهداف مستشفيات الصحة النفسية بوجه عام، وعادة ماتلحق بأحد المستشفيات الحكومية العامة أو أحد المستشفيات الخاصة وتسهم في تقديم إحدى الخدمات التي تقدمها تلك المؤسسة.

الدراسات السابقة :

- استعرض كل من فيرناو وكيلن (Ferneau and Klein, 1970) أهم الاختلافات وأوجه التشابه بين فنيات وخدمات الاستشارة النفسية والعلاج النفسي اللتين تقدمهما مراكز وعيادات الصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد توصل الباحثان إلى أن كلاً من الاستشارة النفسية والعلاج النفسي يشتركان في مجموعة من الفنيات الإرشادية، أهمها : تكوين العلاقة الإرشادية الفعالة، وإعادة التعلم، واستخدام فنيات التوضيح والتسهيل، والمواجهة والتفسير، والتعامل مع التحويل.

- استعرض كوبتس (Kopits, 1970) تطور الخدمات النفسية التي قدمها مستشفى سبرينج جروف في مدينة بالتيمور بالولايات المتحدة الأمريكية منذ سنة ١٩٤٢م وحتى تاريخ إجراء الدراسة. فبعد أن كانت إمكانات المستشفى تكفي ٧٥٠ مريضاً أصبحت الآن طاقتها تستطيع تقديم الخدمات النفسية إلى أكثر من ٢٥٠٠ مريض. كما أن أغلب الأسباب التي أدت إلى حدوث الأمراض النفسية للمرضى هي مجموعة من الأسباب النفس جسمية (عضوية النشأة) وكذلك الأسباب الاجتماعية. كما وجد صاحب الدراسة أن أهم أنواع العلاج المستخدم مع المرضى في هذا المستشفى: العلاج الكيميائي، والعلاج النفسي الفردي، والعلاج النفسي الجماعي، وتقديم الخدمات الاجتماعية والمنزلية.

- أجرى كل من مان وبولين (Man and Bolin , 1970) دراسة على ثلاثة وعشرين مريضاً مصابين بأشكال مختلفة من انفصام الشخصية (١٧ رجلاً و٢٣ امرأة متوسط أعمارهم ٢٠ و ٣٥) بهدف معرفة أثر استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية مع هذه الفئة. وقد أظهرت الدراسة تحسن أداء الجانب المعرفي لدى عينة الدراسة، بحيث لوحظ تحسن الذاكرة على المدى القريب، وتحسن التفكير المجرد، وتحسن الحفظ، وكذلك تحسن وظائف الإدراك الحسي. وكان ضمن الأدوات ا لنفسية المستخدمة لقياس الفرق في الأداء المعرفي الناتج عن تعريض عينة الدراسة للعلاج بالصدمة الكهربائية : اختبار وكسلر بلفيو، واختبار بندر جشتالت، واختبار بنتون للاحتفاظ بالصور الذهنية. ولاحظ الباحثان أنه على الرغم من الفوائد الناتجة عن استخدام الصدمة الكهربائية كعلاج لبعض الأمراض النفسية فإنه قد ينتج عن استخدامها عدم قدرة الجوانب المعرفية على القيام بوظائفها بصورة جيدة في بداية الأمر بحيث يكون حدوث ذلك مؤقتاً، ولكن لا يلبث أن يظهر التحسن في أداءالوظائف بعد ذلك.

- كما أكدت سيركيورا (Cerqueira,1984) أهمية الاستفادة من الجانب الأسري في أثناء ممارسة الطب والعلاج النفسي في مراكز الصحة النفسية التابعة للجامعات في دول أمريكا اللاتينية، إذ ترى أن الأسرة تلعب دوراً فعالاً في مساعدة المستفيدين من خدمات الصحة النفسية، ومساعدة المجتمع المحيط بالمستفيدين، وكذلك مساعدة الهيئة العاملة بالمستشفيات، وذلك من حيث توضيح المجال الذي يعيش فيه العملاء وهذا يساعد في تحديد وإنجاز الأهداف العلاجية المناسبة لهذه الفئة.

- كذلك اهتمت أورنستين (Ornstein,1984) بالعلاج الأسري للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والمستفيدين من خدمات مراكز الصحة النفسية وذلك باستخدام اللعب والتفسير وسيلتين تساعدان في تحديد

أسباب الاضطرابات تعتمدان على عملية التحليل النفسي.

وترى أن هذه الطريقة تساعد المعالج والوالدين في الوصول إلى الاستبصار الجيد للعالم الداخلي للطفل المضطرب نفسيّاً وماالديه من رغبات، ومايشعر به من مخاوف وقلق.

- اهتم كل من ديلي وكوبنال (Daley and Koppenal, 1989) بالعلاج النفسي الجماعي المحدد الجلسات. وذلك في منطقة هارفارد الأمريكية ، لما لهذا العلاج من أثر فعال عند استخدامه كطريقة من الطرق المستخدمة في عيادات الصحة النفسية. وقد حددا المراحل الرئيسية الذي يمر بها العلاج النفسي الجماعي في أربع مراحل رئيسية هي: المرحلة الأولى (الافتتاحية) ، ومرحلة عرض الاضطرابات والمشكلات، ومرحلة المشاركة والعلاج الفعلي، ومرحلة الانتهاء، وذلك في حدود خمسة عشر أسبوعاً.

- وفي دراسة قام بها ستيورمي (Sturmey, 1992) في ولاية تكساس الأمريكية حول مدى تفضيل الطلاب المستفيدين من خدمات الصحة النفسية بالمدارس لكل من العلاج الكيميائي أو النفسي من أجل التعامل مع فقدان الشهية العصبي Anurexia Nervousa، وقد كانت عينة الدراسة ١٩٢ طالباً من مراحل تعليمية مختلفة، وتتراوح أعمارهم بين ١٦ و٤١ سنة. أظهرت النتائج أن عينة الدراسة أكثر قابلية وتفضيلاً لطرق العلاج النفسي، منها بالنسبة للعلاج الكيميائي من أجل مواجهة اضطراب الشهية العصبي، كما أظهرت أن أشكال العلاج السلوكي أكثر تفضيلاً من طرق العلاج النفسي المختلفة.

- قام موريسي وزملاؤه (Morrissey et al , 1993) بمسح لأهم خدمات الصحة النفسية التي قدمت لنزلاء السجون في جميع الولايات المتحدة الأمريكية والذين كان يقدر عددهم بأحد عشر ألفاً وخمسمائة وستة وأربعين سجيناً ، يحتاجون إلى خدمات الصحة النفسية. ومن أهم الخدمات النفسية التي تقدم لهؤلاء النزلاء : الإرشاد، والعلاج النفسي، وإجراء الاختبارات النفسية، وتقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة .

- كذلك يرى سبيري وزملاؤه (Sperry et al, 1993) ضرورة الاستفادة من عملية القياس والمتابعة والحماية من الانتكاسة وذلك من قبل المرشدين العاملين في مجال الصحة النفسية. لا سيما في العلاج النفسي الفردي. وقد تضمن هذا البحث دراسة حالة طبقت عليها طريقة الإرشاد الزواجي.

- كما توصل بيوروز وزملاؤه (Burrows et al , 1994) إلى أهمية الاستفادة من العلاج النفسي في أثناء علاج الاكتئاب خاصة في أثناء علاج الاكتئاب المعتدل. بالإضافة إلى الاستفادة من العقاقير المناسبة في أثناء العلاج والتي لا تخلو من الآثار الجانبية.

- وركز هنتركوبف (Hinterkopf , 1994) على ضرورة الاهتمام بالجانب الديني (الروحي) في أثناء القيام بالإرشاد والعلاج النفسي، ويرى أن القائمين على العمل في مجالات الصحة النفسية يفتقرون إلى الخبرة في هذا الجانب، كما يرى أن الهدف من الاهتمام بهذا الجانب هو مساعدة العميل على دمج الجانب الروحي لديه في الخدمة الإرشادية التي يتلقاها، ومن الأشياء التي يهتم بها في أثناء العمل الإرشادي : التركيز على العبادة، والارتفاع بمستوى الجانب النفسي والروحي.

- قام كل من بنكرتون وروكويل (Pinkerton and Rockwell , 1994) بتحليل ومناقشة أربعة أشكال من الخدمات النفسية المقدمة في مركز الصحة النفسية لطلاب الجامعة في ولاية نيويورك الأمريكية وهذه الخدمات هي : العلاج النفسي والاستشارة النفسية ومعالجة الأزمات وتحويل الحالات. وقد اهتم صاحب الدراسة بالعلاقة الإرشادية كأحد العوامل الفعالة لنجاح العمل الإرشادي. كما اهتم بمهارة المرشد (المعالج النفسي) في القيام بالتوضيح اللازم في أثناء العمل الإرشادي من أجل مساعدة العميل على التوصل إلى الاستبصار المطلوب، ومن ثم مواجهة المشكلة التي يعانيها. كما يرى صاحب الدراسة ضرورة الاهتمام بالمقابلات الإرشادية المحددة والمركزة والتي تساعد في الوصول إلى تحقيق الأهداف الإرشادية في أقصر مدة وبصورة فعالة.

- استعرض فان (Vann, 1995) مجموعة من الطرق العلاجية والفنيات الإرشادية التي تستخدم الآن في كثير من مراكز الصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية وبالأخص ولاية متشجن. فمن الاتجاهات النظرية التي يعتمد عليها العلاج النفسي في تلك المراكز اتجاه التحليل النفسي، والاتجاه المعرفي - السلوكي، والاتجاه المتعدد (الانتقائي)، والاتجاه الأدلري. كما أن فان يرى ضرورة

الاهتمام بالإرشاد الزواجي كجانب مهم في توافق العديد من المستفيدين من خدمات مراكز الصحة النفسية. كما يوصي فان كثيراً بالاستفادة من الأساليب العلاجية التي تتميز بها نظرية أدلر في الإرشاد العلاجي النفسي تلك الأساليب التي يرى أنها تساعد كثيراً في مواجهة العملاء، خاصة الذين لم يحققوا التوافق المطلوب في بيئة العمل والصناعة والتجارة، خاصة في المجتمع الأمريكي.

- قام كيوزل (Kuzel,1996) بدراسة للتحقق من أنواع العلاج الأكثر فعالية لمساعدة وعلاج من يعانون من الاكتئاب والقلق، وذلك في ولاية داكوتا الشمالية الأمريكية. وقد توصل صاحب الدراسة إلى أنه على الرغم من أهمية العلاج الكيميائي، وخاصة بعض الأدوية النفسية في معالجة الاكتئاب والقلق، فإن الاستمرار في تعاطي العقاقير لمواجهة الاكتئاب لفترة طويلة له بعض الآثار الجانبية. ولهذا يفضل صاحب الدراسة الاستفادة من العلاج النفسي والعلاج الكيميائي معاً في علاج كل من الاكتئاب والقلق بصورة عامة، لا سيما إذا أدركنا أن أسباب هاتين المشكلتين هي أسباب جسمية واجتماعية ونفسية، كما أن الآثار المترتبة عليهما تتصل بتلك الجوانب الثلاثة.

- قام كل من ميلر وجيبور (Miller and Gabor, 1996) بدراسة حول مدى الاستفادة من العلاج الكيميائي والعلاج النفسي في علاج الاضطرابات الانفعالية المزمنة، في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أهمية اشتراك العلاج الدوائي مع الطرق الأخرى للعلاج النفسي جنباً إلى جنب في معالجة المرضى الذين يعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية المزمنة كالاكتئاب، ومن أهم طرق العلاج النفسي التي توصي الدراسة بالاستفادة منها في أثناء علاج هذه الفئة من المضطربين :

الإرشاد الزواجي والأسري، وذلك لما لهما فعالية في الإسهام في تحديد الأسباب النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى حدوث الاضطراب الانفعالي. أو تدفعه إلى الظهور في وقت سريع.

- قام أوروركي وزملاؤه (O'rourke et al, 1996) بدراسة هدفت إلى تقويم فعالية استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب واقتران الإرشاد السلوكي في أثناء القيام بالعلاج النفسي وذلك في المملكة المتحدة. وقد كانت عينة الدراسة مكونة من ٦٨ مفحوصاً ممن يعانون من الاضطرابات والانفعالات. وقد تم استخدام المقابلة المطولة من أجل الوقوف على مدى الاستفادة من تقديم كل من الإرشاد النفسي والعلاج الكيميائي، ومدى التحسن الذي لمسته عينة الدراسة من جراء استخدام هذين الأسلوبين. وقد أظهرت النتائج شفاء ٢٣ فرداً من عينة الدراسة شفاء تامّاً ، في حين أن ١٢ حالة حدث لها انتكاس، وأصبح لزاماً عليها العودة إلى العلاج، كما أنه من المتوقع أن يحدث تحسن لدى ١٩ من أفراد العينة، بينما بقي ١٤ من أفرادها في حالة الاضطراب الشديدة.

- أبرزت كل من ديفنبورت ووولى (Davenport and woolley. 1997) أهمية استخدام العلاج النفسي المختصر في مراكز الصحة النفسية لمساعدة بعض العملاء طبقاً لنوعية المشكلة التي يواجهونها، وهذا يساعد على الاقتصاد في الوقت والجهد المبذول. وتريان أن خطوات هذا النوع من الإجراءات العلاجية يتلخص في تركيزه على قبول العميل للمسؤولية فيما يتعلق بسلوكه ومشاعره في الوقت الحاضر، وفي تغيير أو تعديل هذا السلوك نحو الأحسن.

تعقيب على الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة المتاحة يتضح أن هناك اتفاقاً عامًا على أهمية استخدام العلاج الطب - نفسي بأنواعه المختلفة، من عقاقير وصدمات كهربائية، مع العلاج النفسي، ومايشمله من طرق وأساليب متنوعة، وذلك من منطلق أن أسباب الاضطراب النفسي لا تقتصر على الجانب العضوي فقط، بل هي أسباب متداخلة لكل من الجانبين العضوي والنفسي دور فيها. ومن الدراسات التي أكدت على ضرورة الاستفادة من الأسلوبين في العلاج النفسي دراسة كل من (كيوزل Kuzel,1996) و (ميلر وجيبور Miller and Gabor , 1996) و (أوروركي وزملائه Orourke et al, 1996) ، بل إن البعض أكد على ضرورة إعطاء العلاج النفسي النسبة الكبرى من العلاج ، تحسباً للآثار الجانبية التي قد تنتج من استخدام الأخير فقط (مان وبولين Man and Bolin, 1970) و (بيوروز وزملاؤه Burrowset al, 1994) ، كما وضح البعض أهم الطرق العلاجية النفسية المستخدمة والتي يرون أنها ضرورية في أثناء العلاج النفسي، مثل الإرشاد الجماعي والعلاج الفردي واستخدام الاختبارات النفسية والاستشارات النفسية والإرشاد الزواجي والعلاج النفسي المختصر، مع

الاستفادة من الجوانب الروحية ، وذلك مثل دراسة كل من (فيرناو وكيلين Ferrnanu and Klein, 1970) و (سيركيورا Cerqueira, 1984) و (أورنستين Ornstein, 1984) و (ديلي وكوبنال Daley and Koppenal, 1989) و (سبيري وزملائه Sperry et al 1993) و (هنتركويف Hinter Kopf, 1994) و(بنكرتون وروكويل Pinker ton and Rokwell, 1994).

إن مايمكن استخلاصه من نتائج هذه الدراسات أن استخدام طرق وأساليب العلاج النفسي أمر ضروري، وذلك في أثناء قيام الطبيب النفسي بدوره في العمل العلاجي، إذ لا يقتصر العلاج على العقاقير وغير ذلك من أساليب الطب النفسي فقط. لذا تحاول الدراسة الحالية التحقق من مدى استخدام طرق وأساليب العلاج النفسي من قبل الأطباء النفسيين في المجتمع السعودي ، وفق تساؤلات الدراسة.

تصميم الدراسة :

إعداد المقياس :

مر إعداد المقياس الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية عبر المراحل التالية :

(أ) استخلص الباحث أنواع العلاج الكيميائي والفيزيائي والنفسي والأساليب والطرق المستخدمة في أثناء استخدام هذه الأنواع من العلاج، وذلك في أثناء تقديم الخدمات النفسية في مستشفيات الصحة النفسية أو العيادات الملحقة بالمستشفيات العامة بالمملكة، وذلك من بعض الدراسات وماجاء في التراث النفسي وكان متاحاً للباحث : (بركات، ١٩٧٨م) (إبراهيم، ١٩٨٨م) (حمودة، ١٩٩٠م) (حامد، ١٩٩١م) (عكاشة ، ١٩٩٢م) (النابلسي ، ١٩٩٤م) (بوي لان وزملاؤه Boy lan et al , 1995) (الشناوي، ١٩٩٦م) (الحفني، د . ت).

(ب) تم تحديد أربعة أبعاد رئيسية للمقياس، يختص كل بعد بمجموعة من العبارات والمصطلحات التي يحتويها هذا البعد. وهذه الأبعاد هي :

١ - الجانب النظري : (النظريات النفسية التي يتبعها أو يستفيد منها الطبيب النفسي في أثناء القيام بمهمته).

٢ - الطرق والأساليب العلاجية النفسية التي يستخدمها الطبيب النفسي في أثناء العلاج.

٣ - العلاج الكيميائي والفيزيائي المستخدم في أثناء العلاج النفسي.

٤ - فنيات العمل الإرشادي المستخدمة في أثناء الإرشاد والعلاج النفسي.

مع إضافة جزء آخر بالمقياس لمعرفة التصنيفات العامة للأمراض النفسية والعقلية الشائعة.

(ج) تم إعداد استبانة تتضمن الأبعاد المذكورة سابقاً، ويندرج تحت كل بعد منها العبارات أو المصطلحات التي تتبع هذا البعد، وفي نهاية كل بعد كتبت كلمتا : (تنطبق / لا تنطبق) .

(د) صدق المحكمين : عرضت تلك الاستبانة على مجموعة من المختصين في علم النفس ومن الأطباء النفسيين في كل من مستشفى الصحة النفسية بالطائف وجدة ومستشفى عرفان - باقدو في جدة، في شهري ذي القعدة وذي الحجة ١٤١٨هـ، وذلك لتقويم صحة العبارات والمصطلحات لكل بعد من الأبعاد وتصحيحها لغويّا، واستبعاد غير الصالح منها، الذي لم يحصل على نسبة ٨٠٪ من اتفاق المحكمين.

(هـ) تم وضع خمسة بدائل أمام كل عبارة من عبارات المقياس يحدد المفحوص مدى استخدامه لما تحتويه هذه العبارات من خلال الاختيار الذي يختاره من البدائل المتاحة، وهذه البدائل هي : دائماً - غالباً - أحياناً - قليلاً - أبداً، وتم إعطاء الدرجات الآتية من أجل تصحيح كل عبارة من العبارات على النحو الآتي(دائماً = ٥ درجات) (غالباً = ٤) (أحياناً = ٣) (قليلاً = ٢) (أبداً = ١).

العينة الاستطلاعية : جرى توزيع الاستبانة (المقياس) على ٢٠ من الأطباء النفسانيين من بعض المستشفيات الحكومية والأهلية في كل من الطائف ومكة وجدة، وكان متوسط عمر العينة (٤٠) بانحراف معياري قدره (١٠,١٩).

صدق التكوين الفرضي : تم التأكد من صدق التكوين الفرضي للاستبانة عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي للبعد الذي تنتمي إليه (داخل البعد) والجدول رقم (١) يوضح ذلك.

جدول رقم (١)

الارتباط بين كل عبارة ومجموع البعد الذى تنتمي إليه

البعد الأول		البعد الثانى		البعد الثالث		البعد الرابع	
١	٠,٥٨	٢١	٠,٢١	٥٣	٠,١٩	٧٠	٠,٨٦
٢	٠,٦٥	٢٢	٠,٢٨	٥٤	٠,٢٨	٧١	٠,٥٧
٣	٠,٢٩	٢٣	٠,٣٣	٥٥	٠,١٨	٧٢	٠,٤٩
٤	٠,٦٤	٢٤	٠,٤٥	٥٦	٠,٣٣	٧٣	٠,٦٧
٥	٠,٧٩	٢٥	٠,١٣	٥٧	٠,٧٣	٧٤	٠,٦٨
٦	٠,٣٦	٢٦	٠,٧٤	٥٨	٠,٥٥	٧٥	٠,٤٩
٧	٠,٤٤	٢٧	٠,٥٢	٥٩	٠,٢١	٧٦	٠,٦٥
٨	٠,٧٤	٢٨	٠,٥٧	٦٠	٠,٦٤	٧٧	٠,٦٠
٩	٠,٥٣	٢٩	٠,٧٠	٦١	٠,٢٦	٧٨	٠,٤٠
١٠	٠,٦٦	٣٠	٠,٤٤	٦٢	٠,٢٩	٧٩	٠,٥١
١١	,٠٦٧	٣١	٠,٥٩	٦٣	٠,٦١	٨٠	٠,٤٤
١٢	٠,٥٨	٣٢	٠,٥٧	٦٤	٠,٠٧	٨١	٠,٧٨
١٣	٠,٠٣	٣٣	٠,٦٢	٦٥	٠,٧٩	٨٢	٠,٧٠
١٤	٠,٠٣	٣٤	٠,٤٠	٦٦	٠,٣٧	٨٣	٠,٥٩
١٥	٠,٦٧	٣٥	٠,٥٩	٦٧	٠,٢٩	٨٤	٠,٦٣
١٦	٠,٥٥	٣٦	٠,٧١	٦٨	٠,٥٠	٨٥	٠,٦٧
١٧	٠,٥٠	٣٧	٠,٤١	٦٩	,٠٤٩	٨٦	٠,٥٩
١٨	٠,٤٩	٣٨	٠,٨١			٨٧	٠,٧٣
١٩	٠,٤٦	٣٩	٠,٧٠			٨٨	٠,٥٨
٢٠	٠,٠٧	٤٠	٠,٨١			٨٩	٠,٨٧
		٤١	٠,٦٥			٩٠	٠,٥٩
		٤٢	٠,٣٧			٩١	٠,٦٨
		٤٣	٠,٥٧			٩٢	٠,٧٠
		٤٤	٠,٢١			٩٣	٠,٤١
		٤٥	٠,١٤			٩٤	٠,٧٠
		٤٦	٠,٤٧			٩٥	٠,٦٨
		٤٧	٠,١٢			٩٦	٠,٧٨
		٤٨	٠,٣٧			٩٧	٠,٤٥
		٤٩	٠,٤٧			٩٨	٠,٤٥
		٥٠	٠,٣٢			٩٩	٠,٣٤
		٥١	٠,٧٤			١٠٠	٠,٥٣
		٥٢	٠,٦١			١٠١	٠,٧٨
						١٠٢	٠,٢٩

وقد تم استبعاد العبارات ذات الأرقام : ١٣ ـ ١٤ ـ ٢٠ ـ ٢٥ ـ ٤٥ ـ ٤٧ ـ ٦٤ ـ والتي حصلت على معامل ارتباط منخفض جدّا فقط.

كما تم التوصل إلى معرفة معامل الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي للأبعاد، وكانت جميع الارتباطات دالة كما هو موضح في جدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)

معامل الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي للأبعاد

م	أبعاد المقياس	درجة الارتباط ×
١	– البعد الأول	٠,٤٨
٢	– البعد الثانى	٠,٩٠
٣	– البعد الثالث	٠,٤٥
٤	– البعد الرابع	٠,٨٨

× جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠٥ .

ثبات الاستبانة :

تم حساب معامل ثبات الاستبانة عن طريق التجزئة النصفية لاستجابات العينة الاستطلاعية للدراسة على كل بعد من أبعاد الاستبانة على حدة نظراً لاستقلالية كل بعد عن الآخر، وذلك بالاستعانة بمعادلة سبيرمان وبراون وقد بلغ معامل الارتباط لكل بعد كالآتي :

١ – البعد الأول = ٠,٨٦

٢ – البعد الثاني = ٠,٨٣

٣ – البعد الثالث = ٠,٥٣

٤ – البعد الرابع = ٠,٩٠

كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي والذي يستخدم كمؤشر لثبات الاستبانة (المقياس) حيث تم ذلك بالاستفادة من معادلة كرونباخ (معامل ألفا) وتطبيقها، فكان معامل

ألفا لكل بعد كالآتي :

١ - البعد الأول = ٠,٨١.

٢ - البعد الثاني = ٠,٩٠

٣ - البعد الثالث = ٠,٥٥

٤ - البعد الرابع = ٠,٩٤

ويعتبر معامل الثبات الذي تم الحصول عليه عالياً، مما يجعل استخدام الاستبانة مطمئناً.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٦٣ طبيباً نفسيّا (٥٢ من المستشفيات الحكومية، و١١ من المستشفيات الأهلية) وقد بلغ متوسط عمر العينة ٤٢,٠٢ وبانحراف معياري قدره ٠٨,٤٠ وقد اختير هؤلاء بطريقة العينة المتاحة من عدد من مستشفيات الصحة النفسية الحكومية والأهلية في كل من الطائف ومكة وجدة والهفوف وجيزان.

المعالجة الإحصائية :

إن التصميم الأساسي لهذه الدراسة هو التحقق من مدى استخدام الأطباء النفسيين لطرق وأساليب علاج المرضى النفسانيين، والمقارنة بين استخدامهم لهذه الطرق. لذا تم استخدام التكرارات والنسبة المئوية لها بالإضافة إلى استخدام اختبار (ت) (t.test)، كما تمت الاستعانة بالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

النتائج :

السؤال الأول : ماأكثر الاتجاهات النظرية في علم النفس المرتبطة بالعلاج النفسي اتباعاً من قبل الأطباء النفسيين ؟

جدول رقم (٣)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات والوزن النسبى لتكرارات البعد لاستجابات أفراد العينة للاتجاهات النظرية المتبعة فى العلاج النفسى

م	الترتيب	إلي أى مدي تستخدم الأسلوب التالى من أساليب العلاج النفسى ؟	دائمًا (٥)		غالبًا (٤)		أحيانًا (٣)		قليلاً (٢)		أبدًا (١)		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجموع الكلي للتكرارات
			ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪			
١	١	النظرية السلوكية	١٢	١٩	٢٤	٣٨,١	٢٢	٣٤,٥	١	١,٦	٢	٣,٢	٣,٥٨	١,١٧	٢٢٦
٢	٥	النظرية الواقعية	٧	١١,١	١٤	٢٢,٢	٢٤	٣٨,١	١٠	١٥,٩	٦	٩,٥	٣	١,٢٣	١٨٩
٣	٣	نظرية العلاج الأسري	١١	١٧,٥	١٩	٣,٢	٢٢	٣٤,٩	٧	١١,١	٢	٣,٢	٣,٣٨	١,١٨	٢١٣
٤	٤	نظرية التعلم الاجتماعي	٩	١٤,٣	١٢	١٩	٢٥	٣٩,٧	١١	١٧,٥	٤	٦,٣	٣,٠٨	١,٢٢	١٩٤
٥	٦	نظرية العلاج المركز حول العميل	٨	١٢,٧	٨	١٢,٧	٢٢	٣٤,٩	١٢	١٩	٩	١٤,٣	٢,٧١	١,٣٨	١٧١
٦	١٥	نظرية أدلر	١	١,٦	٣	٤,٨	١٠	١٥,٩	١٦	٢٥,٤	٢٣	٣٦,٥	١,٦١	١,١٧	١٠٢
٧	١١	نظرية التحليل النفسي	١	١,٦	٣	٤,٨	١٨	٢٨,٦	١٨	٢٨,٦	٢١	٣٣,٣	٢,٠٣	١,٠٥	١٢٨
٨	١٤م	النظرية الوجودية	١	١,٦	٤	٦,٣	٩	١٤,٣	١٢	١٩	٣٢	٥٠,٨	١,٦٥	١,١٢	١٠٤
٩	١٢	نظرية التحليل التفاعلي	٢	٣,٢	٦	٩,٥	١٢	١٩	١٥	٢٣,٨	٢٤	٣٨,١	١,٩٧	١,٢٣	١٢٤
١٠	١٠	نظرية الجشتالت	٤	٦,٣	٣	٤,٨	١٧	٢٧	١١	١٧,٥	٢٥	٣٩,٧	٢,٠٦	١,٢٨	١٣٠
١١	١٣	نظرية السمات والعوامل	٥	٧,٩	١٤	٢٢,٢	١٢	١٩	٢٩	٤٦	٣	٤,٨	١,٨٢	١,٠٨	١٢٨
١٢	٩	النظرية الاختيارية	٢	٣,٢	١١	١٧,٥	١٣	٢٠,٦	٨	١٢,٧	٢٢	٣٤,٩	٢,٠٨	١,٤٢	١٣١
١٣	٨	نظرية ايزنك	٥	٧,٩	١١	١٧,٥	١٤	٢٢,٢	١٠	١٥,٩	١٨	٢٨,٦	٢,٣٦	١,٤٦	١٤٩
١٤	١٤م	النظرية التكوينية	صفر	صفر	٤	٦,٣	٨	١٢,٧	١٦	٢٥,٤	٣٢	٥٠,٨	١,٦٥	٠,٩٨	١٠٤
١٥	١٦	نظرية كريتشمر	صفر	صفر	٢	٣,٢	٦	٩,٥	١١	١٧,٥	٣٩	٦١,٩	١,٣٨	٠,٨٨	٨٧
١٦	٧	نظرية الاتجاه المتعدد الأبعاد	٨	١٢,٧	١٢	١٩	١٠	١٥,٩	٩	١٤,٣	٢٠	٣١,٧	٢,٤٧	١,٥٦	١٥٦
١٧	٢	النظرية المعرفية	١٥	٢٣,٨	١٩	٣٠,٢	١٧	٢٧	٦	٩,٥	٥	٧,٩	٣,٤٧	١,٢٧	٢١٩
		المجموع													٢٥٥٥
		الوزن النسبي لتكرارات البعد													١٥٠,٢٩

يتضح من الجدول رقم (٣) أن الاتجاهات النظرية في علم النفس (النظريات) المرتبطة بالعلاج النفسي التي جاءت في المراتب الخمس الأولى من حيث الاستخدام هي :

١ - النظرية السلوكية، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ٣,٥٨.

٢ - النظرية المعرفية، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ٣,٤٧.

٣ - نظرية العلاج الأسري، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ٣,٣٨.

٤ - نظرية التعلم الاجتماعي، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ٣,٠٨.

٥ - النظرية الواقعية، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ٣,٠٠.

في حين جاءت النظريات التالية في المراتب الخمس الأخيرة من حيث الاستخدام :

١ - نظرية السمات والعوامل، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ١,٨٢.

٢ - النظرية الوجودية، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ١,٦٥.

٣ - النظرية التكوينية، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ١,٦٥.

٤ - نظرية أدلر، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ١,٦١.

٥ - نظرية كريتشمر، وكان متوسط اتباعها من قبل أفراد العينة = ١,٣٨.

السؤال الثاني : ما أكثر أنواع العلاج النفسي استخداماً من قبل الأطباء النفسيين ؟

جدول رقم (٤)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات والوزن النسبى لتكرارات البعد لاستجابات أفراد العينة لأساليب العلاج النفسى المستخدمة فى الواقع

م	الترتيب	إلي أي مدي تستخدم الأسلوب التالي من أساليب العلاج النفسي ؟	دائمًا (٥)		غالبًا (٤)		أحيانًا (٣)		قليلاً (٢)		أبدًا (١)		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المجموع الكلى للتكرارات
			ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪			
١	٣	العلاج النفسي الفردي	٢٨	٤٤,٤	٢٧	٤٢,٩	٦	٩,٥	١	١,٦	صفر	صفر	٤,٢٥	٠,٨٩	٢٦٨
٢	١٥	العلاج النفسي الجماعي	٧	١١,١	٩	١٤,٣	٢٠	٣١,٧	١٧	٢٧	٧	١١,١	٢,٧٣	١,٣٠	١٧٢
٣	١٠	بناء العلاقة الإرشادية	١٢	١٩	١٥	٢٣,٨	٢٠	٣١,٧	١٢	١٩	١	١,٦	٣,٢٥	١,٢٨	١٥٥
٤	٢٢	العلاج النفسي طويل الأجل	٣	٤,٨	١٠	١٥,٩	٨	١٢,٧	٢٠	٣١,٧	١٧	٢٧	٢,١٥	١,٣٣	١٣٦
٥	١١م	تدريب المهارات المتاحة	٨	١٢,٧	١٥	٢٣,٨	١٩	٣٠,٢	١٣	٢٠,٦	٨	١٢,٧	٣,٠٣	١,٢٢	١٩١
٦	٢٤	تمثيل الأدوار	٢	٣,٢	٥	٧,٩	١٣	٢٠,٦	١٦	٢٥,٤	٢٥	٣٩,٧	٢,٠٠	١,١٦	١٢٦
٧	١٧	استخدام المهام والواجبات	٥	٧,٩	٨	١٢,٧	١٧	٢٧	٢٢	٣٤,٩	١١	١٧,٥	٢,٥٩	١,١٦	١٦٣
٨	١١م	التدريب المعرفى	٧	١١,١	١٩	٣٠,٢	١٧	٢٧	١٢	١٩	٥	٧,٩	٣,٠٣	١,٣١	١٩١
٩	١٢	الاسترخاء	٧	١١,١	١٧	٢٧	٢٠	٣١,٧	١٠	١٥,٩	٧	١١,١	٣,٠٢	١,٢٧	١٩٠
١٠	١٨	سلب الحساسية	٤	٦,٣	١١	١٧,٥	١٨	٢٨,٦	١٥	٢٣,٨	١٣	٢٠,٦	٢,٥٥	١,٢٧	١٦١
١١	٢٦	العلاج بواسطة الأدب والروايات	١	١,٦	١	١,٦	١٠	١٥,٩	١٦	٢٥,٤	٣٣	٥٢,٤	١,٦٥	٠,٩٥	١٠٤
١٢	٢٥	سرد القصص المتبادلة	صفر	صفر	٣	٤,٨	١٣	٢٠,٦	١٥	٢٣,٨	٣١	٤٩,٢	١,٧٨	٠,٩٦	١١٢
١٣	٢١	المشاركة بالحديث عن النفس	١	١,٦	٥	٧,٩	٢٠	٣١,٧	٢٢	٣٤,٩	١٤	٢٢,٢	٢,٢٧	١	١٤٣
١٤	٢٣م	استخدام العقود	٥	٧,٩	٨	١٢,٧	١٠	١٥,٩	١٠	١٥,٩	٢٦	٤١,٣	٢,١١	١,٤٤	١٣٣
١٥	١٩	العلاج النفسى المهنى	٤	٦,٣	٥	٧,٩	٢٥	٣٩,٧	١٦	٢٥,٤	١٠	١٥,٩	٢,٤٩	١,١٩	١٥٧
١٦	٢٣م	العلاج الطبيعى المساند	٤	٦,٣	٥	٧,٩	٩	١٤,٣	٢٤	٣٨,١	١٨	٢٨,٦	٢,١١	١,٢٣	١٣٣
١٧	٩	الخدمة الاجتماعية	٧	١١,١	٢٠	٣١,٧	٢٤	٣٨,١	٨	١٢,٧	٤	٦,٣	٣,٢٩	١,٠٤	٢٠٧
١٨	٢٠	العلاج باللعب	٤	٦,٣	٧	١١,١	١٧	٢٧	١٦	٢٥,٤	١٧	٢٧	٢,٣٥	١,٢٦	١٤٨
١٩	١٤	التدريب علي المهارات الاجتماعية	٣	٤,٨	١٥	٢٣,٨	٢٣	٣٦,٥	١٥	٢٣,٨	٥	٧,٩	٢,٨٤	١,١٢	١٧٩
٢٠	٢٧	العلاج النفسى القسرى	صفر	صفر	٣	٤,٨	٨	١٢,٧	١٨	٢٨,٦	٢٩	٤٦	١,٦	٠,٩٨	١٠١
٢٢	١٦	العلاج النفسى المركز علي المريض	٦	٩,٥	١٤	٢٢,٢	١٥	٢٣,٨	١٣	٢٠,٦	١١	١٧,٥	٢,٦٧	١,٤١	١٦٨
٢٢	٨	العلاج بالاستبصار	١٢	١٩	١٦	٢٥,٤	٢٥	٣٩,٧	٦	٩,٥	٣	٤,٨	٣,٤	١,١٤	٢١٤
٢٣	١٣	العلاج النفسى الإيحائى	٤	٦,٣	١٣	٢٠,٦	٢٦	٤١,٣	١٣	٢٠,٦	٤	٦,٣	٢,٨٦	١,١٦	١٨٠
٢٤	٧	العلاج السلوكى	١٢	١٩	٢٢	٣٤,٩	١٨	٢٨,٦	٧	١١,١	صفر	صفر	٣,٤٣	١,٢٨	٢١٦
٢٥	٥	الاختبارات النفسية	١٦	٢٥,٤	١٨	٢٨,٦	٢٠	٣١,٧	٧	١١,١	صفر	صفر	٣,٥٩	١,١٧	٢٢٦
٢٦	١	المقابلة	٥١	٨١	٨	١٢,٧	٤	٦,٣	صفر	صفر	صفر	صفر	٤,٧٥	٠,٥٧	٢٩٩
٢٧	٢	الملاحظة	٤٠	٦٣,٥	١٦	٢٥,٤	٥	٧,٩	١	١,٦	١	١,٦	٤,٤٦	٠,٩١	٢٨٢
٢٨	٤	كتابة التقرير	٣٣	٥٢,٤	١٣	٢٠,٦	٧	١١,١	٧	١١,١	٢	٣,٢	٤,٠٣	١,٢٨	٢٥٤
٢٩	٦	حفظ التقرير	٢٧	٤٢,٩	٩	١٤,٣	٨	١٢,٧	٨	١٢,٧	٧	١١,١	٣,٤٦	١,٦٨	٢١٨
		المجموع													٥٤٧٤
		الوزن النسبى لتكرارات البعد													١٨٨,٧٦

يتضح من الجدول رقم (٤) أن أساليب العلاج النفسي المستخدمة واقعياً والتي جاءت في المراتب الخمس الأولى من حيث الاستخدام هي :

١ - المقابلة، وكان متوسط القيام بها من قبل أفراد العينة = ٤,٧٥.

٢ - الملاحظة، وكان متوسط القيام بها من قبل أفراد العينة = ٤,٤٦.

٣ - العلاج النفسي الفردي ، وكان متوسط القيام به من قبل أفراد العينة = ٤,٢٥.

٤ - كتابة التقرير، وكان متوسط استخدامه من قبل أفراد العينة = ٤,٠٣.

٥ - الاختبارات النفسية، وكان متوسط لجوء أفراد العينة لإجرائها = ٣,٥٩.

في حين جاءت أساليب العلاج النفسي الآتية في المراتب الخمس الأخيرة من حيث الاستخدام :

١ - استخدام العقود، وكان متوسط لجوء أفراد العينة إليه = ٢,١١.

١ - (مكرر) . العلاج الطبيعي المساند، وكان متوسط استخدام أفراد العينة له = ٢,١١ مكرر.

٢ - تمثيل الأدوار، وكان متوسط لجوء أفراد العينة إليه = ٢,٠٠.

٣ - سرد القصص المتبادلة، وكان متوسط استخدام أفراد العينة له = ١,٧٨.

٤ - العلاج بواسطة الأدب والروايات، وكان متوسط استخدام أفراد العينة له = ١,٦٥.

٥ - العلاج النفسي القسري، وكان متوسط استخدام أفراد العينة له = ,١,٦٠

السؤال الثالث : ماأكثر أنواع العلاج الكيميائي والفيزيائي استخداماً من قبل الأطباء النفسيين ؟

جدول رقم (٥)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات والوزن النسبي لتكرارات البعد لاستجابات أفراد العينة للوسائل الكيميائية (الدوائية) المستخدمة في أثناء العلاج النفسي

م	الترتيب	إلي أي مدي تستخدم الأسلوب التالي من أساليب العلاج النفسى ؟	دائمًا (٥)		غالبًا (٤)		أحيانًا (٣)		قليلاً (٢)		أبدًا (١)		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المجموع الكلى للتكرارات
			ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪			
١	١	العلاج الكيميائي	٤٣	٦٨,٣	١٥	٢٣,٨	٣	٤,٨	صفر	صفر	٢	٣,٢	٤,٥٤	٠,٨٦	٢٨٦
٢	١١م	العلاج بالصدمات الكهربائية	٨	١٢,٧	٤	٦,٣	٢٨	٤٤,٤	١١	١٧,٥	١٠	١٥,٩	٢,٧٣	١,٢٧	١٧٢
٣	٣	المهدئات العظمي	٢٩	٤٦	٢٠	٣١,٧	١٠	١٥,٩	٢	٣,٢	٢	٣,٢	٤,١٤	١,٠١	٢٦١
٤	٤	المهدئات البسيطة	٢٢	٣٤,٩	١٦	٢٥,٤	٢٠	٣١,٧	٤	٦,٣	١	١,٦	٣,٨٦	١,٠٣	٢٤٣
٥	٧	المطمئنات	٢٢	٣٤,٩	١١	١٧,٥	١٦	٢٥,٤	٧	١١,١	٢	٣,٢	٣,٤٦	١,٥٣	٢١٨
٦	١٠	المنومات	١٢	١٩	٦	٩,٥	١٨	٢٨,٦	١٩	٣٠,٢	٧	١١,١	٢,٩	١,٣٣	١٨٣
٧	٢	مضادات الانهيار	٣٠	٤٧,٦	٢٠	٣١,٧	١٢	١٩	صفر	صفر	١	١,٦	٤,٢٤	٠,٨٧	٢٦٧
٨	١٣	المنشطات النفسية	٣	٤,٨	٣	٤,٨	١٤	٢٢,٢	١٥	٢٣,٨	٢٤	٣٨,١	١,٩٥	١,٢٢	١٢٣
٩	٦	مضادات الرعاش (باركنسون)	١٤	٢٢,٢	١٧	٢٧	٢٤	٣٨,١	٦	٩,٥	١	١,٦	٣,٥٤	١,٠٩	٢٢٣
١٠	٥	مضادات التشنج	١٩	٣٠,٢	١٥	٢٣,٨	١٥	٢٣,٨	١٢	١٩	٢	٣,٢	٣,٥٩	١,٢٠	٢٢٦
١١	١٤	الهرمونات	١	١,٦	٢	٣,٢	١٢	١٩	١٩	٣٠,٢	٢٧	٤٢,٩	١,٨١	٠,٩٩	١١٤
١٢	١١م	الفيتامينات	٤	٦,٣	٤	٦,٣	٣٤	٥٤	١٥	٢٣,٨	٤	٦,٣	٢,٧٣	١,٠١	١٧٢
١٣	٩	العقاقير المضادة للسيكوسوماتية	٦	٩,٥	١٤	٢٢,٢	٢٦	٤١,٣	١٠	١٥,٩	٢	٣,٢	٢,٩٥	١,٢٧	١٨٦
١٤	٨	العقاقير المضادة للهلاوس	١٠	١٥,٩	١٨	٢٨,٦	١٩	٣٠,٢	٥	٧,٩	٨	١٢,٧	٣,١٣	١,٤٠	١٩٧
١٥	١٥	التحليل النفسى التخديري	صفر	صفر	٣	٤,٨	٧	١١,١	١٥	٢٣,٨	٣٥	٥٥,٦	١,٥٥	٠,٩٣	٩٨
١٦	١٢	العلاج الفيزيائي	٢	٣,٢	٣	٤,٨	١٤	٢٢,٢	١٩	٣٠,٢	٢٣	٣٦,٥	١,٩٨	١,١٠	١٢٥
		المجموع													٣٠٩٤
		الوزن النسبي لتكرارات البعد													١٩٣,٤

يتضح من الجدول رقم (٥) أن طرق العلاج الكيميائي والفيزيائي المستخدمة واقعياً من قبل أفراد العينة في أثناء العلاج النفسي والتي جاءت في المراتب الخمس الأولى من حيث الاستخدام هي :

١ - العلاج الكيميائي، وكان متوسط لجوء الأطباء النفسيين لعلاج المرضى به =٤,٥٤.

٢ - مضادات الانهيار، وكان متوسط لجوء الأطباء لعلاج المرضى بها = ٤,٢٤.

٣ - المهدئات العظمى ، وكان متوسط لجوء الأطباء لعلاج المرضى بها = ٤,١٤.

٤ - المهدئات البسيطة، وكان متوسط لجوء الأطباء النفسيين لعلاج المرضى بها = ٣,٨٦.

٥ - مضادات التشنج، وكان متوسط استخدام الأطباء لها من أجل علاج المرضى = ٣,٥٩.

في حين جاءت طرق العلاج الكيميائي والفيزيائي المستخدمة واقعياً من قبل أفراد العينة في المراتب الخمس الأخيرة من حيث الاستخدام كالآتي :

١ - العلاج بالصدمات الكهربائية، وكان متوسط استخدامه = ٢,٧٣.

١ - (مكرر) . الفيتامينات، وكان متوسط التوصية بها = ٢,٧٣.

٢ - العلاج الفيزيائي، وكان متوسط استخدامه = ١,٩٨.

٣ - المنشطات النفسية، وكان متوسط التوصية بها = ١,٩٥.

٤ - الهرمونات، وكان متوسط التوصية بها = ١,٨١.

٥ - التحليل النفسي التخديري، وكان متوسط استخدامه = ١,٥٥.

السؤال الرابع : ماأكثر فنيات العلاج النفسي استخداماً من قبل الأطباء النفسانيين ؟

جدول رقم (٦)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية

والوزن النسبي لتكرارات البعد لاستجابات أفراد العينة لفنيات العلاج النفسي المستخدمة

م	الترتيب	إلى أي مدى تستخدم الاسلوب التالي من أساليب العلاج النفسي ؟	دائماً (٥)		غالباً (٤)		أحياناً (٣)		قليلاً (٢)		أبداً(١)		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجموع الكلي للتكرارت
			ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪			
١	٩	الاستبصار	١٧	٢٧	٢٧	٤٢,٩	١١	١٧,٥	٤	٦,٣	٢	٣,٢	٣,٧٥	١,٢	٢٣٦
٢	١٨	المساعدة على التنفس الانفعالي	٤	٦,٣	١٧	٢٧	٣١	٤٩,٢	٨	١٢,٧	٣	٤,٨	٣,١٧	٠,٩١	٢٠٠
٣	١٢	الإقناع	١٥	٢٣,٨	١٨	٢٨,٦	٢١	٣٣,٣	٦	٩,٥	١	١,٦	٣,٥٤	١,١٨	٢٢٣
٤	٢٠م	التقمص العاطفي (الوجداني)	١٠	١٥,٩	١٧	٢٧	١٥	٢٣,٨	١٠	١٥,٩	٨	١٢,٧	٣,٠٣	١,٤٢	١٩١
٥	٥	التشجيع	٢٠	٣١,٧	٣٢	٥٠,٨	٩	١٤,٣	١	١,٦	١	١,٦	٤,٠٩	٠,٨٢	٢٥٨
٦	٧	التفسير	١٥	٢٣,٨	٣٢	٥٠,٨	١٣	٢٠,٦	٢	٣,٢	صفر	صفر	٣,٩٠	٠,٩١	٢٤٦
٧	٤	الطمأنينة	٢٠	٣١,٧	٣٢	٥٠,٨	٩	١٤,٣	٢	٣,٢	صفر	صفر	٤,١١	٠,٧٦	٢٥٩
٨	٢	المساندة	٢٨	٤٤,٤	٢٦	٤١,٣	٧	١١,١	١	١,٦	١	١,٦	٤,٢٥	٠,٨٤	٢٦٨
٩	٦	النصيحة	٢٦	٤١,٣	١٩	٣٠,٢	١٤	٢٢,٢	٣	٤,٨	١	١,٦	٤,٠٥	٠,٩٩	٢٥٥
١٠	٢١	القبول غير المشروط للمريض	٨	١٢,٧	١٤	٢٢,٢	١٧	٢٧	١٢	١٩	٧	١١,١	٢,٨٢	١,٤٤	١٧٨
١١	١٦	مواجهة المريض (العميل)	١٠	١٥,٩	١٤	٢٢,٢	٢٩	٤٦	٥	٧,٩	٣	٤,٨	٣,٢٧	١,١٧	٢٠٦
١٢	٢٢	الأصالة	٧	١١,١	١٧	٢٧	١٨	٢٨,٦	٦	٩,٥	٦	٩,٥	٢,٧٨	١,٥٧	١٧٥
١٣	١٤	المساعدة فى اتخاز القرار	٩	١٤,٣	٢٢	٣٤,٩	٢٤	٣٨,١	٦	٩,٥	١	١,٦	٣,٤٦	١,٠١	٢١٨
١٤	٣١	تفسير الأحلام	٢	٣,٢	٢	٣,٢	٩	١٤,٣	١٧	٢٧	٣٠	٤٧,٦	١,٧٣	١,٠٨	١٠٩
١٥	٣٠	التخيل	٢	٣,٢	٢	٣,٢	١٢	١٩	٢٤	٣٨,١	٢٠	٣١,٧	١,٩٤	١,٠٦	١٢٢
١٦	٢٩	التداعي الحر	٤	٦,٣	٤	٦,٣	١٣	٢٠,٦	١٨	٢٨,٦	٢١	٣٣,٣	٢,٠٩	١,٢٥	١٣٢
١٧	٢٥	التغذية الرجعية (معرفة النتائج)	٣	٤,٨	١١	١٧,٥	١٩	٣٠,٢	٢٣	٣٦,٥	٤	٦,٣	٢,٦٣	١,١٤	١٦٦
١٨	٢٠م	التعزيز الايجابي	٧	١١,١	١١	١٧,٥	٣٢	٥٠,٨	٦	٩,٥	٤	٦,٣	٣,٠٣	١,١٩	١٩١
١٩	٢٤م	التأكيد على اكتشاف مابداخل المريض	٣	٤,٨	١٧	٢٧	١٣	٢٠,٦	٢٠	٣١,٧	٦	٩,٥	٢,٦٧	١,٢٨	١٦٨
٢٠	٨	الاستفسار (طرح الأسئلة)	١٧	٢٧	٢٩	٤٦	١٠	١٥,٩	٢	٣,٢	٢	٣,٢	٣,٧٦	١,٢٥	٢٣٧
٢١	٢٨	الانعكاس (العكس)	٢	٣,٢	١٢	١٩	٢٠	٣١,٧	١٤	٢٢,٢	١٠	١٥,٩	٢,٤٨	١,٢٨	١٥٦
٢٢	٢٧	الصمت (السكوت)	٤	٦,٣	٨	١٢,٧	٢٧	٤٢,٩	١٠	١٥,٩	٩	١٤,٣	٢,٥٧	١,٢٩	١٦٢
٢٣	٢٤م	الاستثارة	٤	٦,٣	٥	٧,٩	٣٠	٤٧,٦	١٦	٢٥,٤	٦	٩,٥	٢,٦٧	١,٠٨	١٦٨
٢٤	٢٣	الإنهاء	٤	٦,٣	١٥	٢٣,٨	١٦	٢٥,٤	١٩	٣٠,٢	٥	٧,٩	٢,٧١	١,٢٧	١٧١
٢٥	٢٦	التعريف بالقيم وتوضيحها	٦	٩,٥	٧	١١,١	١٩	٣٠,٢	٢١	٣٣,٣	٦	٩,٥	٢,٥٩	١,٢٨	١٦٣
٢٦	١٩	الدفء	٢	٣,٢	٢٣	٣٦,٥	٢٥	٣٩,٧	٦	٩,٥	٥	٧,٩	٣,٠٨	١,١٠	١٩٤
٢٧	١٧	التشخيص	١٣	٢٠,٦	٢٢	٣٤,٥	١١	١٧,٥	٧	١١,٧	٥	٦,٩	٣,٢٥	١,٥١	٢٠٥
٢٨	١	تكوين الألفة	٣٤	٥٤	٢٠	٣١,٧	٦	٩,٥	١	١,٦	١	١,٦	٤,٣٠	١,٠١	٢٧١
٢٩	٣	التلقائية في الحديث	٣٦	٥٧,١	١٧	٢٧	٤	٦,٣	٢	٣,٢	١	١,٦	٤,٢١	١,٢٨	٢٦٥
٣٠	١٠	التعامل مع المقاومة	٢٥	٣٩,٧	١٦	٢٥,٤	١٢	١٩	١	١,٦	٤	٦,٣	٣,٦٧	١,٥٥	٢٣١
٣١	١٥	تكوين العلاقة العلاجية	١٣	٢٠٦	١٩	٣٠,٢	١٩	٣٠,٢	٧	١١,١	٣	٤,٨	٣,٤١	١,٢٥	٢١٥
٣٢	١٣	الإفشاء عن الذات	١٥	٢٣,٨	١٧	٢٧	٢٤	٣٨,١	٢	٣,٢	٣	٤,٨	٣,٥٢	١,٢٢	٢٢٢
٣٣	١١		٤	٦,٣	١٠	١٥,٩	٢٣	٣٦,٥	١٢	١٩	١١	١٧,٥	٢,٦٠	١,٢٦	١٦٤
		المجموع الوزن النسبي لتكرارات البعد													٦٦٢٥ ٢٠٠,٧٦

يتضح من الجدول رقم (٦) أن فنيات العلاج النفسي المستخدمة في الواقع في أثناء العلاج النفسي من قبل أفراد العينة، والتي جاءت في المراتب الخمس الأولى من حيث الاستخدام هي :

١ - التشخيص، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين له في أثناء العلاج النفسي = ٤,٣٠.

٢ - المساندة، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين لها في أثناء العلاج النفسي = ٤,٢٥.

٣ - تكوين الألفة، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين لها = ٤,٢١.

٤ - الطمأنينة، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين لها = ٤,١١.

٥ - التشجيع وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين له = ٤,٠٩.

في حين جاءت الفنيات التالية للعلاج النفسي المستخدمة في الواقع في المراتب الخمس الأخيرة من حيث الاستخدام :

١ - الصمت (السكوت)، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين له = ٢,٥٧.

٢ - الانعكاس (العكس)، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين له = ٢,٤٨.

٣ - التداعي الحر، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين له = ٢,٠٩.

٤ - التخيل، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين له = ١,٩٤.

٥ - تفسير الأحلام، وكان متوسط اتباع الأطباء النفسيين له = ١,٧٣.

السؤال الخامس : هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين الأطباء النفسانيين في المستشفيات الحكومية والأهلية في اتباع الاتجاهات النظرية النفسية وأساليب العلاج النفسي والكيميائي في أثناء ممارسة العلاج النفسي ؟

جدول رقم (٧)
الدلالة الإحصائية لمتوسطات الأطباء النفسانيين
في المستشفيات الحكومية والأهلية في اتباع الاتجاهات النظرية
وفى ممارسة أساليب العلاج النفسي والكيميائي والأساليب المساندة

اسم المتغير	اسم المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	اتجاه الدلالة
الاتجاهات النظرية	مستشفيات حكومية مستشفيات أهليـة	٥٢ ١١	٣٩,٦٧ ٤٣,٥٤	١١,٥٢ ١١,٨٠	-١,٠١	غير دالة
أساليب العلاج النفسي	مستشفيات حكومية مستشفيات أهليـة	٥٢ ١١	٨٨,١٩ ٨٨,٢٧	١٩,٤٥ ١٦,٦٦	-١,٠١	غير دالة
العلاج الكيميائي	مستشفيات حكومية مستشفيات أهليـة	٥٢ ١١	٤٨,٥٦ ٥١,٧٣	٩,٩٩ ٧,٢٣	-٠,٩٩	غير دالة
الأساليب الفنية المساندة للعلاج النفسي	مستشفيات حكومية مستشفيات أهليـة	٥٢ ١١	١٠٧,٥٦ ١٠٦,٨٢	٢٢,٦٧ ١٠,٥٤	٠,١١	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء النفسانيين الذي يعملون بمستشفيات الصحة النفسية في المستشفيات الحكومية ونظرائهم الذين يعملون في المستشفيات الخاصة، وذلك في اتباع الاتجاهات النظرية النفسية، وفي استخدام أساليب العلاج النفسي والكيميائي، والأساليب الفنية المساندة للعلاج النفسي.

وعلى الرغم من عدم ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في اتباع الاتجاهات النظرية، وفي ممارسة أساليب العلاج النفسي والكيميائي والأساليب المساندة، فإن هناك اختلافات في المتوسطات يمكن ملاحظتها، ويجب ان تخضع لدراسة لاحقة يتقارب فيها حجم العينة في كل من مجموعة المستشفيات الحكومية والمستشفيات الأهلية .

السؤال السادس : ماأكثر الاضطرابات النفسية ـ تكراراً ـ التي يقوم الأطباء النفسانيون بعلاجها ؟

الجدول رقم (٨)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات المعيارية لاستجابات أفراد العينة لتحديد نوع الأمراض والاضطرابات والمشكلات النفسية الأكثر تكراراً

م	الترتيب	ما أكثر الأمراض والاضطرابات والمشكلات النفسية تكراراً من وجهة نظرك ؟	دائماً (٥)		غالباً (٤)		أحياناً (٣)		قليلاً (٢)		أبداً (١)		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
			ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪		
١	٢	العصاب	٣٠	٤٧,٦	٢٠	٣١,٧	١٢	١٩,٠	صفر	صفر	١	١,٦	٤,٢٤	٠,٨٧
٢	١	الذهان الوظيفي	٣٣	٥٢,٤	١٨	٢٨,٦	١٠	١٥,٩	١	١	١	١,٦	٤,٢٨	٠,٩١
٣	٣	الذهان العضوي	١٨	٢٨,٦	١٤	٢٢,٨	٢٥	٣٩,٧	٥	٥	١	١,٦	٣,٦٨	١,٠٣
٤	٤	إضطرابات الشخصية	١٨	٢٨,٦	١٢	١٩,٠	١٧	٢٧,٠	١٣	١٣	٣	٤,٨	٣,٤٦	١,٢٤
٥	٥	التخلف العقلي	١٤	٢٢,٢	٦	٩,٥	١٧	٢٧,٠	٢١	٢١	٤	٦,٣	٣,٠٣	١,٣٢
٦	٦	مشكلات أخرى	٩	١٤,٣	٤	٦,٣	١٦	٢٥,٤	٤	٤	٤	٦,٣	١,٩٢	١,٨٨

يتضح من الجدول رقم (٨) أن اضطراب الذهان الوظيفي كان أكثر الاضطرابات تكراراً من وجهة نظر الأطباء النفسيين، ومن خلال تعاملهم مع مشكلات المرضى الذين يتلقون العلاج النفسي في عيادات الصحة النفسية، إذ كان متوسط التكرارات لهذا الاضطراب = ٤,٢٨، يلي ذلك العصاب إذ كان متوسط تكراره ٤,٢٤، وهي قيمة قريبة من متوسط تكرار اضطرابات الذهان الوظيفي بها. بعد ذلك يأتي الذهان العضوي وكان متوسط تكراره ٣,٦٨، ثم الاضطرابات الشخصية ومتوسطها ٣,٤٦، ثم التخلف العقلي ومتوسط تكراره ٣,٣٠، وأخيراً المشكلات النفسية المتنوعة الأخرى والخارجة عن هذا التصنيف وكان متوسط تكرارها ١,٢٩.

مناقشة النتائج :

من خلال العرض السابق للنتائج يمكن استنتاج التالي :

١ - تأثير النظرية السلوكية بصورة كبيرة في الأطباء النفسانيين وذلك في أثناء ممارستهم لعملية العلاج النفسي، إذ بلغ متوسط الميل نحو هذا الاتجاه ٣,٥٨، وهو أعلى متوسط، يلي ذلك الاتجاه المعرفي والعلاج الأسري والاجتماعي والواقعي إذ بلغت متوسطات التأثر هنا بالترتيب : ٣,٤٧ و ٣,٢٨ و ٣,٠٨، ٣,٠٠ وهذا يتفق مع ما توصل إليه فان (Vann, 1995) وكل من ميلر وجيبيور(Miller and Gabor,1996) من أن الأطباء النفسانيين يعتمدون على بعض الاتجاهات النظرية في أثناء العلاج النفسي، وذلك مثل الاتجاه السلوكي والتحليل النفسي والاتجاه الانتقائي، في حين حصلت بعض الاتجاهات النظرية على أقل متوسطات مثل نظرية السمات والنظرية الوجودية والتكوينية ونظرية أدلر، ومن المحتمل أن يكون تفسير اهتمام الأطباء النفسيين بالاتجاه السلوكي يرجع إلى وضوح معالم هذا الاتجاه، والتحكم في إجراءاته أكثر من الاتجاهات الأخرى التي لا شك أنها تحتوي على العديد من الجوانب الإيجابية الخاصة بالعلاج النفسي.

٢ - حصول المقابلة، من بين أساليب العلاج النفسي، على أعلى متوسط من حيث استخدام الأطباء النفسانيين لها، إذ بلغ متوسط استخدامها ٤,٧٥، تتبعها في ذلك الملاحظة حيث كان متوسط استخدامها ٤,٤٦. ولا شك أن المقابلة تعد عنصراً مشتركاً بين العاملين في مجال العلاج النفسي مهما اختلفت اتجاهاتهم النظرية وخلفياتهم العلمية، وذلك لما تتيحه لمستخدمها من فرص التقويم والملاحظة وجمع المعلومات الضرورية عن المريض النفسي (العميل) وتسهم في مساعدة المعالج النفسي على تسهيل اتخاذ القرارات المناسبة من جانب المريض النفسي (عمر، ١٩٨٩ م). ومن جهة أخرى كان متوسط استخدام الأطباء النفسانيين لبعض الأساليب المستخدمة في أثناء العلاج النفسي ضعيفًا، وذلك مثل الاستفادة من قراءة القصص والروايات، ومن أساليب العلاج النفسي القسري إذ كانت متوسطات استخدامها حسب الترتيب ١,٧٨ و ١,٦٥ و١,٦٠ ويمكن أن يرجع هذا الانخفاض في استخدام هذه الأساليب إلى اعتبارها أساليب تتعلق بعملية الإرشاد النفسي وذلك من وجهة نظر الأطباء النفسانيين.

٣ - يغلب على الأطباء النفسانيين استخدام العلاج الكيميائي بصفة عامة، وبالتحديد مضادات الانهيار والمهدئات العظمى، إذ كانت متوسطات استخدامها : ٤,٥٤ و ٤,٢٤ و ٤,١٤، في حين كانت المنشطات النفسية والهرمونات والتحليل النفسي التخديري أقل استخداماً، حيث كانت متوسطات استخدامها: ١,٩٥ و ١,٨١ و ١,٥٥.

٤ - كانت فنية كل من التشخيص والمساندة وتكوين الألفة من أكثر فنيات العلاج النفسي استخداماً من قبل الأطباء النفسانيين، إذ بلغت متوسطات استخدامها : ٤,٣٠ و ٤,٢٥، ٤,٢١ في حين لم تحظ فنية كل من التداعي الحر والتخيل وتفسير الأحلام إلا بمتوسطات منخفضة من حيث الاستخدام، ومن المحتمل أن يرجع التركيز على استخدام الفنيات الثلاث الأولى إلى إدراك أهميتها في أثناء العلاج النفسي، وكون هذه الفنيات من الممارسات الفعالة من وجهة نظر الأطباء النفسانيين.

٥ - عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأطباء النفسانيين في مستشفيات الصحة النفسية الحكومية ونظرائهم في الأهلية، وذلك في اتباع الاتجاهات النظرية وفي استخدام أساليب العلاج النفسي والكيميائي، وكذلك في استخدام الأساليب الفنية المساندة للعلاج النفسي، على الرغم من وجود فروق في متوسطات هذا الاستخدام كما سبق ذكره. لذا رأى الباحث أن يتحقق من وجود فروق في الاستخدام الذي تم ذكره لدى أفراد العينة الكلية للدراسة. حيث يتضح من الجدول رقم(٩) أن هناك اختلافاً بين الأطباء النفسيين على وجه العموم (جميع أفراد العينة) في اتباعهم للاتجاهات النظرية، وفي ا ستخدام أساليب العلاج النفسي، وأساليب العلاج الكيميائي، وفي استخدام الأساليب الفنية المساندة لعملية العلاج النفسي، وذلك وفق الفرق بين الأوزان النسبية لمجموع التكرارات لكل جانب من الجوانب المذكورة.

جدول (٩)

الفرق بين الأوزان النسبية لمجموع التكرارات للأبعاد الأربعة للعلاج النفسي الممارس من قبل جميع أفراد العينة

م	اسم المتغير	الوزن النسبي لمجموع المتكررات
١	- الاتجاهات النظرية	١٥٠,٢٩
٢	- أنواع (طرق) العلاج النفسي	١٨٨,٧٦
٣	- العلاج الكيميائي والفيزيائي	١٩٣,٤٠
٤	- الأساليب الفنية المساندة للعلاج النفسي	٢٠٠,٧٦

وبالنظر إلى الجدول رقم (٩) يتضح أن أساليب العلاج الكيميائي والفيزيائي أكثر استخداماً من طرق العلاج النفسي إذ بلغ الوزن النسبي لمجموع تكرارات استخدام الطرق الكيميائية والفيزيائية من قبل الأطباء النفسانيين ١٩٣,٤٠، بينما بلغ هذا الوزن النسبي لطرق العلاج النفسي ١٨٨,٧٦، ومع الاعتراف بأن الأساليب الفنية المساندة حظيت بوزن نسبي مرتفع بلغ ٢٠٠,٧٦، فإن استفادة أفراد العينة من الاتجاهات النظرية في العلاج النفسي كانت قليلة، مقارنة بما سبق ذكره، حيث بلغ الوزن النسبي لهذه الاستفادة من قبل أفراد العينة ١٥٠,٢٩.

وهذا يشير إلى إعطاء الأولوية للطرق الكيميائية في العلاج النفسي في أثناء ممارسته ، وقد يرجع ذلك إلى إعداد الطبيب النفسي إعداداً يقتصر على كيفية علاجه للمرضى الذهانيين وفئات المرض العقلي، على اعتبار أن الفئات الأخرى من المرضى مثل العصابيين والمصابين بالأمراض النفسية الأقل درجة، يمكن أن تتلقى العلاج النفسي في مؤسسات علاجية وإرشادية أخرى، إلا أن الطبيب النفسي قد لا يجد العذر في إعطاء العلاج الكيميائي الأولوية في أثناء ممارسته العلاج النفسي. إذ أصبح الآن يستقبل يومياً العديد من المرضى النفسانيين، والذين تختلف وتتفاوت أمراضهم ومشكلاتهم ودرجاتها، ذلك أن الوعي العام ازداد لدى كثير من أفراد المجتمع مما ساعد العديد منهم على تقبل العلاج النفسي عند مواجهته لبعض الأمراض النفسية على اختلاف أنواعها ودرجاتها، وهذا مايؤكده الجدول رقم(٨) من قيام الطبيب النفسي بعلاج العديد من الأمراض الذهانية والعصابية وغيرها في أثناء ممارسته لمهنته في مستشفيات الصحة النفسية والعيادات النفسية في المملكة.

التوصيات :

١ - الحرص على قيام الأطباء النفسانيين بتطبيق كافة طرق وأساليب وممارسات العلاج النفسي وذلك باستخدام مختلف الأساليب والفنيات وفق طبيعة الحالات التى تحتاج إلى العلاج النفسي .

٢ - عدم التسرع في استخدام الطرق الكيميائية والفيزيائية في أثناء العلاج النفسي إلا في الحالات التي تحتاج إلى هذه الطرق .

٣ - القيام بدراسة للوقوف على الفرق في استخدام طرق العلاج الطب - نفسي وطرق العلاج النفسي وذلك بين الأطباء النفسيين في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الأهلية على جميع الأطباء النفسيين .

المراجع العربية

- **إبراهيم**، عبدالستار (١٩٨٨م) : *علم النفس الإكلينكي*. الرياض : دار المريخ .
- **بركات** ، محمد خليفة (١٩٧٨م): *عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية*. الكويت : دار القلم .
- **حامد**، حلمى أحمد (١٩٩١م) : *مبادئ الطب النفسي* ، ط ١ ، القاهرة .
- **الحفنى** ، عبدالمنعم (د.ت) : *موسوعة الطب النفسي*، المجلد الثاني، القاهرة : مكتبة مدبولي .
- **حمودة**، محمود (١٩٩٠م) : *النفس - أسرارها وأمراضها* ، القاهرة : مكتبة الفجالة .
- **رجب**، عبدالغني عبدالحميد (١٤٢٠هـ) بين السطور (الطب النفساني والمستشفيات العقلية) *مجلة المنهل* ، العدد ٥٦١، المجلد ٦١ - جدة .
- **الربيعة** ، فهد عبدالله (١٩٩٦م) : آراء الأطباء النفسيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية في كيفية التشخيص النفسي: دراسة استطلاعية ، *مجلة دراسات نفسية* . المجلد السادس - العدد الثالث ، القاهرة .
- **الشناوي** ، محمد محروس (١٩٩٦م) : *العملية الإرشادية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- **عكاشة**، أحمد (١٩٩٢م) : *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- **عمر** ، ماهر محمود (١٩٨٩م) : *المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي* . ط ٢ - الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- النابلسي ، محمد أحمد (١٩٩٤م) : *معجم العلاج النفسي الدوائي* . بيروت : دار ومكتبة الهلال .

المراجع الأجنبية

- **American** Psychatric Association (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - DSM - IV. American PSY ASS. Washington D.C.
- **Boylan,** John C. and Malley, Patrick B. and Scott, Judith (1995): *Practicum Internship.* 2d. Ed, Accelerated Development, Washington .
- **Burrows,** Graham D. and Maguire, Kay P. and Norman, Trevor, R. (1994): The therapies for depression. *Mental Health in Australia,* Jul. Vol 6 (1) 24 - 29.
- **Cerqueira,** Luiz (1984): Working with Groups in mental health. *Neurobiogia, Jan* - Mor Vol 47 (1) 49 - 59.
- **Daley,** Barbara S. and Koppenal, Gerri (1989): Training mental health Clinicians to lead Short - term Psychotherapy groups in an HMO. *Journal of independent social work.* Vol 3 (4) 111 - 124.
- **Davenport,** Donna S, and Woolley, Kristin K. (1997): Innovative brief pithy Psychotherapy: A contribution from corporate managed mental health care. *Professional psychology research and practice.* Apr. Vol 28 (2, Added) 197 - 200.
- **Ferneau,** Ernest W. and Klein, Donald C. (1970): Mental Health Consultation and Sector psychotherapy. *Internationl Clearinghouse for Mental information.* Vol. 2 No 1 Jan.
- **Hinterkopf**, Elfie (1994) Integrating Spiritual experieneces in Counseling. *Counseling and Values.* Apr Vol 38 (3) 165 - 175.
- **Kopits,** Imre (1970) Observations on 750 Geropsychiatric Patients. International Clearinghouse for Mental Health information. Vol. 2, No. 8, August.
- **Kuzel,** Russel, J. (1996): Treating Comorbid depression and anxiety, *Texas Personal and Guidance Association Journal* TPGA Dec. Vol 43 (6, Suppl) S 45 - S 53.
- **Man,** Pangl. and Bolin, Byron l. (1970): Further Explorashack Treatment. International of Clearinghouse for Mental Health information. Vol. 2, No. 1. Jan.
- **Miller,** Ivan W. and Gabor, Keitner, I. (1996): Combind Medication and Psychotherapy in the treatment of chronic mood disorders. *Psychiatric clinics of Nort America.* Mar, Vol 19 (1) 151 - 171.
- **Morrissey,** Joseph P. and Swanson Jeffrey W. and Goldstrom, Ingrid and Rudolph, Lauvenceet - al (1993): overview of mental health Services Provided by Statc adult Correctional facilities: United States, 1988. *Mental Health Statisical Note.* May. No. 207 13P.
- **Ornstein,** Anna (1984): the function of play in the process of child psychotherapy. *Annual of Psychoanalysis.* Vol (12 - 13), 349 - 366.
- **O' Rourke,** D., Fahy, T.J., Brophy, J. and Prscott, P. (1996): the Galway Study of Panic Disorder III: Outcome at 5 to 6 years. *British Journal of Psychiatry.* Apr. Vol 168 (4) 462 - 469.
- **Pinkerton,** Rolffs S. and Rachwell, W. Kenneth (1994): Very brief Psychological interventions with university students. *Journal of American College Health,* Jan Vol 42 (4) 156 - 162.
- **Prout,** H. Thompson and others: (1993) Counseling and Psychotherapy Services Provided by School Psychologists: An Analysis of Patterns in Practice. *The Journal of School Psychology.* Vol. 31 No 2 Summer.
- **Sperry,** Len and Carlson, Jon and Lewis, Judy (1993) Health Counseling Strategies and Interventions. *Journal of Mental Health Counseling.* Jan. Vol. 15 (1) 15-25.
- **Sturmey,** Peter (1992): Treatment acceptability for anorexia nervosa: Effects of treatment type, Problem Severity and treatment outcome. *Behavioural Psychotherapy,* Vol 20 (1) 91- 93.
- **Vann,** Gary (1995): Marital therapy with managed mental health Care, Individual Psychology Journal of Adlerian theory, *Research and Practice.* Dec. Vol 51 (4) 398 - 405.
- **Wolman**, Benjamin B. (1983): *The Therapist's Hand Book.* 2d Ed. Van Nostrand Reinhold Company. New York.

(ملحق)

الاستبانة المستخدمة

أولاً : أخي الطبيب النفسي : أرجو تحديد مدى اتباعك وتأثرك بإحدى النظريات أو الاتجاهات النظرية الآتية في أثناء ممارستك للعلاج ، وذلك بتحديد الاختيار المناسب :

الرقم	اسم النظرية المستفاد منها	الاسم باللغة الإنجليزية	دائمًا	غالبًا	أحيانًا	قليلاً	أبدًا
١	النظرية السلوكية	Behaviral Theory					
٢	النظرية الواقعية (العلاج الواقعي)	Reality Th.		✔			
٣	نظرية العلاج الأسري (العائلي)	Family System Th.				✔	
٤	نظرية التعليم الاجتماعي	Social Learning Th.					✔
٥	نظرية العلاج المركز حول العميل (المريض)	Client - Centered Th.					✔
٦	نظرية آدلر	Adlerian Th.					
٧	نظرية التحليل النفسي	Psychoanalytic Th.			✔		
٨	نظرية الوجودية	Existential Th.					✔
٩	نظرية التحليل التفاعلي	Transactional Analysis Th.					✔
١٠	نظرية الجشتالت (بالاستبقاء)	Gestalt The ory.					✔
١١	نظرية السمات والعوامل	Trait and Fator Theory.					✔
١٢	النظرية الاختيارية	(Multimodal Therapy)					✔
١٣	نظرية آيزنك (السلوك استجابة للحافز)	Eysenck Th.			✔		
١٤	النظرية التكوينية	Constitutional Th.					✔
١٥	نظرية كريتشمر (العينية البشرية)	Kretschmer Th.					✔
١٦	الاتجاه المتعدد الأبعاد	Multidimentional Approuch					✔
١٧	النظرية المعرفية	Cognitive Theary.			✔		

ثانيًا : أخي الطبيب النفسي : أرجو تحديد مدى استخدامك للطرق والأساليب العلاجية والتقويمية النفسية في أثناء ممارستك للعلاج ، وذلك باختيار الإجابة المناسبة لك من بين الاختيارات التي أمامك :

الرقم	الأسلوب	الاسم باللغة الإنجليزية	دائمًا	غالبًا	أحيانًا	قليلاً	أبدًا
١	العلاج النفسي الفردي	Individual Psychotherapy		✔			
٢	العلاج النفسي الجماعي	Group Counseling Psychotherapy				✔	
٣	بناء العلاقات الإرشادية الفعالة	Building Effective Relationship			✔		
٤	العلاج النفسي العميق وطويل الأجل	Long-term "indepth" Psychotherapy				✔	
٥	تدريب المهارات المتاحة	Skills Training				✔	
٦	تمثيل الأدوار	Role Playig					✔
٧	استخدام الواجبات (المهام) المنزلية	Homework					✔
٨	التدريب المعرفي	Cognitive Training			✔		
٩	الاسترخاء	Relaxation					✔
١٠	سلب الحساسية	Desenitization				✔	
١١	العلاج النفسي بواسطة الأدب والروايات	Bibliotherapy				✔	
١٢	سرد القصص المتبادلة	Matual Story Telling				✔	
١٣	المشاركة في الحديث عن النفس	Personal Disclosure Sharing			✔		
١٤	استخدام العقود	Contracting					✔
١٥	علاج نفسي مهني (إرشاد نفسي مهني)	Occupational Counseling (Psychotherapy)				✔	
١٦	العلاج الطبيعي كعلاج مساند	Physical Therapy					✔
١٧	الخدمة الاجتماعية	Social Services		✔			
١٨	العلاج باللعب	Play Therapy					✔
١٩	التدريب على المهارات الاجتماعية الأساسية	Social Skill Thaining				✔	
٢٠	العلاج النفسي القسري	Coercive Technque					✔

الرقم	الأسلوب	الاسم باللغة الإنجليزية	دائماً	غالباً	أحياناً	قليلاً	أبداً
٢١	العلاج النفسي التوجيهي المركز على المريض	Client-centered Counseling					✔
٢٢	العلاج بالاستبصار	Insight Therapy		✔			
٢٣	العلاج النفسي الإيحائي	Suggestive Psychotherapy			✔		
٢٤	العلاج السلوكي	Behavioral Therapy				✔	
٢٥	الاختبارات النفسية	Psychological Tests		✔			
٢٦	المقابلة	Interview	✔				
٢٧	الملاحظة	Observation	✔				
٢٨	كتابة التقرير	Report Writing	✔				
٢٩	حفظ التقرير	Report Keeping	✔				

ثالثًا : أخي الطبيب النفسي : أرجو تحديد الوسائل والطرق العلاجية (دوائيًا) المستخدمة في أثناء العلاج النفسي التي تقوم بها بالفعل، وذلك بتحديد الاختيار المناسب :

الرقم	العلاج	الاسم باللغة الإنجليزية	دائماً	غالباً	أحياناً	قليلاً	أبداً
١	العلاج الكيميائي	Cheomotherapy Pharmacotherapy	✔				
٢	العلاج بالصدمات الكهربائية (التحليل الكهربي)	Electroshock Treatment					✔
٣	المهدئات العظمى (المعقلات)	Neuroleptiques		✔			
٤	مضادات القلق (المهدئات البسيطة)	Anxiolytiques		✔			
٥	المطمئنات	Ataraxiques					
٦	المنومات	Hypnotes		✔			
٧	مضادات الانهيار (الاكتئاب)	Antidepresants		✔			
٨	المنشطات النفسية (المثيرات النفسية)	Psychostimulants				✔	
٩	مضادات الرعاش (باركنسون)	Anti-parkinsoniens			✔		
١٠	مضادات التشنج (الصرع)	Anti-convulsives&Epileptic		✔			

الرقم	العلاج	الاسم باللغة الإنجليزية	دائماً	غالباً	أحياناً	قليلاً	أبداً
١١	الهرمونات	Hormone					✔
١٢	الفيتامينات والمعادن	Vitamin			✔		
١٣	العقاقير المضادة للاضطرابات السيكوسوماتية	Anti-psychosomatic			✔		
١٤	العقاقير المضادة للهلاوس	Anti-psychodyskptiques			✔		
١٥	التحليل النفسي التخديري	Narcanalysis					✔
١٦	العلاجات الفيزيائية	Physics Therapy					✔

رابعاً : أخي الطبيب النفسي : أرجو تحديد مدى استخدامك لفنيات العلاج النفسي (المساندة) الآتية ، وذلك بالاختيار من الإجابات التي أمامك :

الرقم	اسم النظرية المستفاد منها	الاسم باللغة الإنجليزية	دائماً	غالباً	أحياناً	قليلاً	أبداً
١	الاستبصار	Insight		✔			
٢	المساعدة على التنفيس الانفعالي	Catharesis Discharge			✔		
٣	الإقناع	Pursuation		✔			
٤	التقمص العاطفي	Empathy				✔	
٥	التشجيع	Encouragement		✔			
٦	التفسير	Interpretation			✔		
٧	الطمأنينة	Secureness		✔			
٨	المساندة	Supporting		✔			
٩	النصيحة	Advise	✔				
١٠	القبول غير المشروط	Un-conditional acceptance					✔

الرقم	اسم النظرية المستفاد منها	الاسم باللغة الإنجليزية	دائماً	غالباً	أحياناً	قليلاً	أبداً
١١	مواجهة العميل (المواجهة)	Confrontation			✔		
١٢	الأصالة	Genuinity			✔		
١٣	المساعدة في اتخاذ القرار	Helpinig in Dicision Making		✔			
١٤	تفسير الأحلام	Dream Interpretation					✔
١٥	التخيل	Fantasizing					✔
١٦	التداعي الحر	Free Association					✔
١٧	التغذية الرجعية (معرفة النتائج)	Feedback				✔	
١٨	التعزير الإيجابي	Positive Reinfarcement				✔	
١٩	اكتشاف مابداخل العميل	Probing		✔			
٢٠	الاستفسار (طرح الأسئلة)	Questioning	✔				
٢١	الانعكاس	Reflection				✔	
٢٢	الصمت (السكوت)	Silence			✔		
٢٣	الاستثارة	Stimulation				✔	
٢٤	التلخيص	Summarization			✔		
٢٥	الإنهاء	Termination	✔				
٢٦	التعريف بالقيم وتوضيحها	Value Clarification	✔				
٢٧	الدفء	Warmth			✔		
٢٨	التشخيص	Diagnosis	✔				
٢٩	تكوين الألفة	Rapport	✔				
٣٠	التلقائية في الحديث	Spontaneity	✔				
٣١	التعامل مع المقاومة	Dealing With Resistarce				✔	
٣٢	قيام العلاقة العلاجية (الإرشادية)	Psychotherputic Counseling Relationship		✔			
٣٣	الإفشاء عن الذات	Self- Disclosure		✔			

خامساً : أخي الطبيب النفسي : أرجو تحديد مدى معالجتك لكل مجموعة من الأمراض النفسية المصنفة الآتية ، وذلك بتحديد الإجابة المناسبة من بين الاختيارات التي أمامك :

الرقم	نوع المرض (المشكلة)	الاسم باللغة الإنجليزية	دائماً	غالباً	أحياناً	قليلاً	أبداً
١	الأعصبة (العصاب)	Neuroses	✔				
٢	الذهان الوظيفي	Functional Psychosis	✔				
٣	الذهان العضوي	Organic Psychosis				✔	
٤	اضطرابات الشخصية	Personality			✔		
٥	التخلف العقلي	Mental Retardation				✔	
٦	مشكلات أخرى	Others					